

Universidade Aberta do SUS – UNASUS

Universidade Federal de Pelotas

Especialização em Saúde da Família

Modalidade a Distância

Turma 4



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria do cuidado de Pré-Natal e Puerpério na Estratégia de Saúde da
Família Navegantes, São Lourenço do Sul– RS.**

Ariane Saalfeld

Pelotas, 2014.

ARIANE SAALFELD

**Melhoria do cuidado de Pré-Natal e Puerpério na Estratégia de Saúde da
Família Navegantes, São Lourenço do Sul – RS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família – Modalidade a Distância –
UFPEL/UNASUS, como requisito para a
obtenção do título de Especialista em Saúde da
Família.

Orientador (a): Francieli Cristina Sponchiado

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

S111m Saalfeld, Arianne

Melhoria do cuidado de pré-natal e puerpério na
Estratégia de Saúde da Família Navegantes, São Lourenço
do Sul-RS / Arianne Saalfeld ; Francieli Cristina Sponchiado,
orientadora. — Pelotas, 2014.

96 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em
Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina,
Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3.
Saúde da mulher. 4. Pré-natal. 5. Puerpério. I. Sponchiado,
Francieli Cristina, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Carmen Lucia Lobo Giusti CRB: 10/813

Agradecimentos

Agradeço a gestão do município que disponibilizou a oportunidade para que eu pudesse estar realizando este curso. Um agradecimento muito especial à equipe de trabalho que se propôs a realizar a intervenção junto comigo, certamente sem vocês eu não teria seguido adiante. À minha família por sempre me apoiar, entender e me fazer resistir aos dias de maior cansaço e envolvimento com as atividades não deixando que eu desistisse. Agradecer as gestantes que toparam participar e serem as pioneiras da intervenção na unidade, certamente meu convívio com vocês enriqueceu e muito meus conhecimentos e me fez planejar melhorias para continuar o trabalho que foi implementado. Não poderia deixar de agradecer a minha orientadora Francieli Cristina Sponchiado que foi a pessoa que mais me ajudou durante todo o curso, sempre me esclarecendo dúvidas, compartilhando experiências, orientando da melhor forma possível para o bom desempenho do curso e em nenhum momento me deixou desamparada e sem solução para qualquer atividade. Agradecer também a Deus que sempre me acompanha e dá forças para seguir e atingir as metas que tenho traçada em minha vida.

***“Somos o que fazemos, mas somos, principalmente, o que fazemos para
mudar o que somos”***

Resumo

“SAALFELD, Ariane”. **Melhoria do cuidado de Pré-Natal e Puerpério na Estratégia de Saúde da Família Navegantes São Lourenço do Sul – RS, 2014.** 96f. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS.”

Este trabalho contempla a intervenção realizada na ESF Navegantes em São Lourenço do Sul e teve como objetivo qualificar o cuidado ofertado às gestantes e puérperas pertencentes à área adstrita da UBS. A intervenção teve a duração de quatro meses com início em setembro de 2013 e término em janeiro de 2014. Para que fosse possível o alcance dos objetivos, foi necessária uma reestruturação na UBS, a equipe precisou se qualificar para realizar o cuidado conforme o preconizado pelo Protocolo do Ministério da Saúde a qual foi adotado. Foram adotadas fichas de registros específicas para coletar as informações de atendimento de pré-natal e saúde bucal. Foram desenvolvidos grupos de gestantes para ressaltar a importância da participação nas ações ofertadas e realizado sensibilização junto a comunidade a fim de reforçar o engajamento público e sensibilizá-los para a importância das ações que seriam desenvolvidas, bem como os motivos da priorização do cuidado à gestante. Foi possível com a intervenção, cadastrar e acompanhar 31 gestantes das 90 gestantes estimadas para a área, ou seja, alcançada uma cobertura de 34%. Foram desenvolvidas consultas mensais de pré-natal e puerpério, avaliação de saúde bucal e ginecológica, bem como realização de testes rápidos, imunização, administração de suplementos vitamínicos, realização de exames laboratoriais, orientações e acompanhamento de puerpério. Desta forma, conclui-se que a intervenção propiciou uma reorganização do cuidado ofertado às gestantes, fortaleceu o vínculo entre a equipe, gestante e comunidade e possibilitou qualificar o cuidado ofertado.

Palavras-chave: Saúde da Família; Saúde da Mulher; Pré-natal; Puerpério; Saúde Bucal.

Abstract

"SAALFELD, Ariane." **Improving Care Prenatal and Puerperium in Family Health Strategy Navegantes São Lourenço do Sul - RS, 2014.** 96f. Trabalho Completion of Course. Specialization Course in Family Health. Federal University of Pelotas, Pelotas, Brazil. "

This study is about the intervention performed in ESF Navegantes, in São Lourenço do Sul, in order to qualify aid to pregnant and puerperium belonging to the basic health unit district. The targets had improve quality of women's health, increase reception of pregnant women in the first trimester and quality of information record, evaluate pregnant peril and promote attention to patients and their families. The intervention was held for four months and was necessary a basic health unit restructuring, with staff qualifying to realize the Protocol of Health Ministry which was adopted. Also, was organized gaps in the schedule to facilitate service at pregnant, where were used specific register record to collect information about prenatal care and oral health. Were developed pregnant groups to highlight the importance of participation in the tendered shares and awareness around community to strengthen public engagement. In this intervention, were registered 31 pregnant, has been was estimated 90, amounting to range of 34%. Were performed monthly appointments of prenatal and postpartum, buccal and gynecologic health evaluation, as well achievement of quick tests, immunization, intake vitamin supplements, agility in laboratory tests, general guidelines and medical monitoring. Thus, concluded that intervention provided reorganization about aid in pregnant, strengthened the bond between the staff, pregnant and community, resulting at improve the care offered.

Key-words: Family Health; Primary Health Care; Women's Health; Prenatal; Puerperium; Oral Health.

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério na ESF Navegantes. São Lourenço do Sul/RS, 2013-14.....	63
Figura 2	– Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação na ESF Navegantes. São Lourenço do Sul/RS, 2013-14.....	64
Figura 3	– Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica na ESF Navegantes. São Lourenço do Sul/RS, 2013-14.....	65
Figura 4	– Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa na ESF Navegantes. São Lourenço do Sul/RS, 2013-14.....	66
Figura 5	– Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na ESF Navegantes. São Lourenço do Sul/RS, 2013-14.....	67
Figura 6	– Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal na ESF Navegantes. São Lourenço do Sul/RS, 2013-14.....	68
Figura 7	– Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal na ESF Navegantes. São Lourenço do Sul/RS, 2013-14.....	71
Figura 8	– Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído na ESF Navegantes. São Lourenço do Sul/RS, 2013-14.....	72
Figura 9	– Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico na ESF Navegantes. São Lourenço do Sul/RS, 2013-14.....	73
Figura 10	– Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal na ESF Navegantes. São Lourenço do Sul/RS, 2013-14.....	75

Lista de Abreviaturas e Siglas

ABO-Rh	Sistema ABO e Fator Rh
ACCR	Acolhimento Com Classificação de Risco
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
BCF	Batimentos Cardiofetais
BENFAN	Bem-Estar Familiar no Brasil
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CLS	Conselho Local de Saúde
DIU	Dispositivo Intra-Uterino
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GC	Glicemia Capilar
HIPERDIA	Sistema de Gestão Clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da Atenção Básica
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia Estatística
IgG	Imunoglobulina G
IgM	Imunoglobulina M
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PA	Pressão Arterial
PHPN	Política Humanizada no Pré-Natal e Nascimento
PIM	Primeira Infância Melhor
PNAR	Pré-Natal de Alto Risco
RS	Rio Grande do Sul
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIASUS	Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SIPNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização
SISPRENATAL	Sistema de Informação em Saúde no Pré-Natal
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional
SMS	Secretaria Municipal de Saúde

SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UnA-SUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
VD	Visita Domiciliar
VDRL	<i>Venereal Disease Reserch Laboratory</i> (Teste Laboratorial para doenças venéreas)

Sumário

Apresentação	12
 1. ANÁLISE SITUACIONAL.....	13
1.1. Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	13
1.2. Relatório da Análise Situacional.....	15
1.3. Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	23
 2. ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	25
2.1. Justificativa.....	25
2.2. Objetivos e Metas.....	27
2.2.1 <i>Objetivo geral</i>	27
2.2.2 <i>Objetivos Específicos</i>	27
2.2.3 <i>Metas</i>	27
2.3. Metodologia.....	29
2.3.1 <i>Detalhamento das ações</i>	29
2.3.2 <i>Indicadores</i>	45
2.3.3 <i>Logística</i>	53
2.3.4 <i>Cronograma</i>	56
 3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO.....	57
3.1. Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas.....	57
3.2. As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas.....	60
3.3. Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados.....	61
3.4. Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.....	61
 4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	62
4.1. Resultados.....	62
4.2. Discussão.....	76
4.3. Relatório da intervenção para os gestores.....	82

4.4. Relatório da intervenção para a comunidade.....	84
5. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	87
Referências Bibliográficas.....	89
ANEXOS	90

Apresentação

Este exemplar contempla o Trabalho de Conclusão de Curso exigido como requisito para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família, o qual descreve o processo de estruturação e qualificação do Pré-Natal e Puerpério na Estratégia de Saúde da Família Navegantes (ESF) no município de São Lourenço do Sul – RS. A Especialização iniciou em março de 2013 com término em maio de 2014, a intervenção teve a duração de 16 semanas iniciando em setembro de 2013 finalizando em janeiro de 2014. Ele está estruturado em 5 capítulos, sendo eles, Análise Situacional- onde relata a população acompanhada, as estruturas da unidade, equipamentos disponíveis, o trabalho oferecido pela unidade, os profissionais que compõem a equipe e aqueles que dão suporte para a equipe da ESF. A Análise Estratégica – Projeto de Intervenção relata o tema do Trabalho de conclusão, a justificativa, o objetivo geral e o objetivo específico, as metas a serem atingidas, metodologia trabalhada, indicadores, logística e o cronograma. O relatório da Intervenção aborda como foram as 16 semanas de intervenção, como foi o cadastramento, os atendimentos envolvendo solicitação de exames, fornecimento de medicação, imunização, orientações, também foi descrito objetivos alcançados e dificuldades enfrentadas. Na Avaliação da Intervenção descreve os resultados alcançados em todas as metas e indicadores. Na Reflexão Crítica sobre o processo pessoal de aprendizado contém o transcorrer do curso em geral, como foi o vínculo com a orientadora e o departamento da UFPEL bem como, as maiores dificuldades apresentadas no decorrer deste trabalho, o que o curso acrescentou em meu trabalho e o que precisa ser melhorado.

1. RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) em que trabalho procura seguir as regras de uma ESF modelo. Dispõe de cerca de 6000 habitantes, não sendo este um numero exato pois a UBS possui 2 microáreas com Agentes Comunitários de Saúde(ACS) afastados e os cadastros não são atualizados há tempos. Uma ACS está afastada devido problemas de saúde e o outro atua mas não desempenha seu papel quanto a realização das visitas domiciliares e cadastramentodas famílias novas, sendo este um problema que estamos resolvendo junto com a gestão.

Quando precisamos dar algum recado para alguém destas áreas pedimos para os outros ACS; a maioria da população procura a Unidade Básica de Saúde (UBS) quando precisam,ligam para saber informações. Também dispomos usuários que só usam a unidade para vacina porque são de classe média alta e consultam na rede particular.

As visitas domiciliares são feitas conforme solicitações como têm muito movimento, às vezes elas precisam ser adiadas e remarcadas, dependemos de transporte da prefeitura que precisamos solicitar e nem sempre tem disponível, então ficamos no aguardo e nem sempre vem, muitas vezes acabamos fazendo em carro particular nosso; quando é perto vamos a pé, é uma forma de observarmos detalhes da vida dos usuários que não são passadas para nós, não podemos cobrar muito de uma pessoa que às vezes não tem água encanada, luz elétrica por exemplo, então precisamos adaptar nosso trabalho à realidade da unidade.

Contamos com 1 médica da família, 2 clínicos gerais, 1 ginecologista, 1 enfermeira coordenadora, 3 técnicos de enfermagem, 10 ACS, 1 auxiliar de limpeza, 1 dentista, 1 Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) e uma burocrata.

O prédio é novo, inaugurado em 2010, dividido em um consultório médico, um ginecológico, sala de enfermagem, sala de reuniões, ambulatório, sala de administração de medicação e puericultura, sala de vacinas, expurgo, esterilização, banheiro para funcionários, cozinha, 2 banheiros para os usuários sendo um para deficientes físicos, recepção, sala de espera e consultório odontológico.

A mobília está em boas condições foram adquiridos na inauguração da ESF, quanto aos materiais necessários para os procedimentos geralmente dispomos em quantidade suficiente e caso falte estes são solicitados via telefone junto a secretaria e geralmente repostos.

A médica da família atende diariamente 14 fichas de livre demanda pela manhã, também atende intercorrências e emergências como dor, febre, hipertensão e outros agravos, são acolhidos pela enfermeira e após avaliação são encaminhados a médica. O ginecologista atende uma vez por semana na ESF; são agendadas consultas às gestantes quinzenalmente e nas outras duas semanas as fichas são distribuídas para avaliações de problemas ginecológicos, orientações e avaliação de resultados de exame do colo do útero. Além da Médica da Família a UBS dispõe de 2 clínicos gerais que atendem em dias alternados e são distribuídas 10 fichas de livre demanda em cada dia.

É realizado 6 grupos de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), sendo realizado no período da tarde, na primeira semana do mês são os 3 de diabéticos e na segunda semana os três de hipertensos; a UBS também realiza um grupo de puericultura e um de saúde mental, estes são realizados no período da tarde. Contamos com uma farmácia básica na ESF com disponibilidade de medicações para os pacientes do grupo de HIPERDIA, antibióticos, antiinflamatórios, antialérgicos, xarope, sulfato ferroso, ácido fólico, cremes ginecológicos, mais anticoncepcionais orais e injetáveis, algumas injeções para dor e uma maleta de medicações de emergência.

A equipe realiza reunião semanalmente para tratar assuntos da unidade, passar recados, dúvidas dos ACS, entrega de produção, entre outros, a unidade permanece fechada neste período; a comunidade é informada desta reunião que foi aprovada no Conselho Local de Saúde (CLS), a data e horário das reuniões esta anexado em cartazes e afixado na janela o motivo de estar fechado, mesmo assim quando surge alguma intercorrência, estas sempre são atendidas, os usuários tem ciência disso e se for necessário em casos de emergência batem na porta e

realizamos o atendimento. Os usuários também são orientados que se caso precisarem de atendimento podem ir até a UBS Central, que é próximo do nosso bairro e lá serão atendidos. Uma vez no mês é realizada na sala de reuniões da ESF a reunião do Conselho Local de Saúde que conta com membros da equipe, comunidade e da gestão onde são abordados diversos assuntos relacionados ao serviço prestado.

Estamos sempre com nossa digitação de SIA SUS atrasada devido ao grande movimento na unidade, são vários fechamentos e o tempo é pouco: SIAB, SISPRENATAL, BENFAN, boletim de vacinas, SIPNI, etc. Estamos fazendo o prontuário da família que permite um trabalho mais organizado, é dividido por áreas e quem está confeccionando são os ACS.

Procuramos fazer o possível para suprir as necessidades de nossos usuários, mas ainda há muito para ser feito e trabalhado, já que uma quantidade altíssima de usuários são totalmente dependentes de antidepressivos e tranquilizantes, os quais não aceitam nem tentar ficar sem a medicação; casos de risco de suicídio; dependência química; gravidez na adolescência. Isto torna nosso trabalho totalmente curativo e dificulta o trabalho preventivo junto a população de forma satisfatória.

1.2 Relatório da análise situacional

O município de São Lourenço do Sul que fica localizado a 200 km de Porto Alegre e possui 43.114 habitantes segundo dados do último Censo (IBGE, 2010). Tem uma economia voltada para o turismo, comércio, agricultura, agropecuária e pequenas indústrias.

O município está habilitado na Gestão Plena da Atenção Básica, dispõem de 9 UBS com ESF já implantada e 4 UBS. Destas, 12 funcionam oito horas diárias com atendimento médico, de enfermagem, odontológico, todos contam com o trabalho dos agentes comunitários de saúde inclusive as UBS, na Unidade Central o horário de atendimento é das 07 até às 21 horas, são atendidos consultas com médico clínico geral, especialidades como pré-natal de risco, procedimentos ginecológicos como cauterização, colocação de DIU(Dispositivo Intra-Uterino); é também centro

de referência da tuberculose para tratar o paciente e contatos; as fisioterapias também são realizadas exclusivamente nesta unidade. Além de ser uma unidade de referência é permitido que qualquer pessoa consulte sendo morador da cidade ou de outros municípios.

Está sendo implantado no município o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), atualmente com a atuação de uma fisioterapeuta e uma psicóloga, porém não está bem estruturado, pois ainda se encontra em fase de implantação. Ainda não dispomos de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) implantado no município, sendo encaminhados para Canguçu que é nossa referência. Os outros encaminhamentos de especialidades são referenciados para vários municípios, em Pelotas são feitos tratamentos como quimioterapia, radioterapia, procedimentos cirúrgicos, ultrassonografia, consultas com especialistas das mais diversas áreas. Em Rio Grande as referências são para traumatologia, cirurgias vasculares, instituto de cardiologia, etc. Em Bagé são realizadas cirurgias de catarata, colocação de aparelhos auditivos e referência para fazer prótese aos pacientes que tiveram membros amputados. E Porto Alegre é uma referência para todas as especialidades necessárias conforme organização da central de marcação e disponibilidade dos atendimentos. Ressaltando que essas referências são totalmente via Sistema Único de Saúde (SUS).

O município de São Lourenço do Sul dispõe de dois hospitais, um no centro da cidade e um no interior, ambos atendem SUS, convênios e particular. O Hospital da cidade funciona com uma estrutura de pronto atendimento e internação; conta com procedimentos cirúrgicos, setor de pediatria, maternidade, clínica médica, internação psiquiátrica e álcool e drogas. Serviços de Raio X, endoscopia, nefrologia, mamografia. No hospital do Interior do município são realizados procedimentos mais básicos, alguns tipos de cirurgias, exames laboratoriais, exames de Raio X; também possui atendimento com especialistas como dermatologista, oftalmologista, pediatra, cardiologista, otorrino e geriatria, porém estes especialistas atendem somente particular. A cada 15 dias o médico oftalmologista realiza atendimentos pelo SUS. A população do município conta também com o atendimento de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 24 horas.

A UBS em que atuo funciona como ESF e está localizada na área urbana, sendo que os atendimentos são todos pelo SUS. Dispomos de farmácia básica e conforme prescrição entregamos a medicação na unidade após a consulta evitando

que o paciente deixe de fazer o tratamento em algumas situações como por não poder ir na farmácia municipal. Contamos com uma equipe que é composta por uma médica, um ginecologista que atende uma vez por semana e faz também as consultas de gestante, dois clínico geral que atendem 1 turno na semana, três técnicos em enfermagem, uma enfermeira, um dentista, uma auxiliar de saúde bucal, uma auxiliar de serviços gerais e dez ACS vinculados.

A estrutura física da unidade é suficiente e foi recentemente construída. Dispomos de sala de reuniões onde são realizadas reuniões de equipe, grupos do HIPERDIA e outras atividades coletivas. A UBS dispõe de consultório odontológico totalmente equipado para realizar todos os tipos de procedimentos e também esterilização do material. Dispõe de dois consultórios médicos, um para o clínico geral e o outro para o atendimento ginecológico e das gestantes e também onde são realizadas as coletas de exame do colo do útero, este consultório dispõe de sanitário. A sala de ambulatório também é ampla, com disponibilidade de armários suficientes para guardar os materiais e realizar os procedimentos. Possui sala de almoxarifado, expurgo. Dispomos de uma única sala para lavagem, embalagem e esterilização dos materiais, o que não é preconizado pelas normas. Dispomos de cozinha adequada para a equipe. Possui uma recepção com bancos para acomodar em média 30 pessoas, com dois banheiros, sendo um para portador de necessidades especiais. Uma sala que necessita adequações físicas é a de vacinação, considerando que o espaço é pequeno e praticamente não comporta os equipamentos necessários, além de que, por este motivo a circulação na sala fica prejudicada.

As atribuições da equipe estão sendo desenvolvido de forma correta, considerando que o atendimento da médica da família acontece diariamente sempre no turno da manhã, o ginecologista atende uma vez na semana e clínico geral no período da tarde duas vezes na semana. São realizados diariamente procedimentos como curativos, retiradas de pontos, administração de medicamentos, verificação de pressão arterial (PA), glicemia capilar (GC), pequenos procedimentos, suturas, vacinas, teste do pezinho e visitas domiciliares (VD). Um ponto falho e que merece adequações é que dispomos de pouco tempo para realizar VD porque a demanda da unidade é intensa durante a manhã com as consultas e a tarde é disponibilizado para realização de grupos, além de que a comunidade é resistente ao fato de o médico não atender para realizar as visitas domiciliares. Em relação às atribuições

do dentista os atendimentos são realizados, porém muitos atendimentos se perdem devido ao não comparecimento do paciente agendados, alguns agendamentos são priorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, como crianças, gestantes e pacientes do grupo de HIPERDIA. Tem sido solicitado para que os pacientes comuniquem possíveis não comparecimentos, porém sem sucesso. Outra atribuição que é de toda a equipe são os atendimentos de saúde mental, porém, mesmo com cursos e capacitações a equipe ainda se encontra despreparada e com dificuldades para realizar este tipo de atendimento, a gestão vem oferecendo cursos e reuniões nos tornando capazes de realizar os acolhimentos de algum tipo de sofrimento na própria ESF.

A unidade possui uma população adstrita de cerca de 6000 habitantes. O perfil demográfico apresenta uma população com predomínio de mulheres principalmente na faixa etária adulta e idosa, porém é uma diferença não muito acentuada, considerando que a taxa de nascimentos se equiparam para ambos os sexos. Nossa população ultrapassa o limite para uma ESF sendo que o recomendado seria no máximo 4000 pessoas (PNAB 2012), podendo ser este um dos motivos da nossa demanda ser tão intensa e sobrecarregar os profissionais. Além de que algumas áreas estão descobertas sem acompanhamento de ACS, fato que dificulta ainda mais o acompanhamento, pois os registros se encontram desatualizados. Com o intuito de solucionar esta situação foi realizada reunião com a gestão, onde foi solicitada uma segunda equipe ou mais profissionais atuando, principalmente médico e técnicos. Porém mesmo a gestão concordando com tal necessidade, nos informaram que é preciso liberação de recursos financeiros, então continuamos no aguardo.

Sobre a demanda espontânea, no momento são distribuídas 14 fichas diariamente por ordem de chegada e que são atendidas pela médica da ESF, não é realizado agendamento, exceto em caso de grande necessidade. Além da médica da ESF, a unidade dispõe de mais dois clínicos que atendem 10 fichas cada um, este atendimento é uma vez na semana e no período da tarde. Procuramos trabalhar a sensibilização para os horários de atendimentos, como forma de doutrinar a população e organizar os atendimentos, visto que a população adstrita é grande, porém a grande maioria é bastante resistente e muitos conflitos são gerados por este motivo. Uma realidade bem presente e que esta relacionada com as condições sociais, visto que a maioria da população dispõe de baixo fator

socioeconômico, são as enormes filas de espera pelos atendimentos, pois grande parte depende exclusivamente da unidade para tratamentos de saúde.

Para a saúde da criança a UBS dispõe, segundo o caderno de ações programáticas, 36% de cobertura no cuidado as crianças menores de 1 ano. Este acompanhamento acontece todas as quartas feiras, sendo que uma é disponibilizada para realização de grupo de puericultura. Durante o acompanhamento que é realizado pelo médico, enfermeira e dentista, as crianças são pesadas, medidas, avaliadas e realizada imunização. O grupo se restringe para as crianças até dois anos, as maiores vêm aleatoriamente ou em extrema necessidade. Em geral os pais trazem as crianças porque é uma forma de terem atendimento da equipe sem precisar ficar na fila para tirar ficha. Na avaliação das crianças são observados o ganho de peso, se a criança mama quantidade suficiente e outras alterações. Os ACS auxiliam na avaliação mensal destas crianças e também fazem o convite para o grupo; as visitadoras do Primeira Infância Melhor (PIM) sempre que observam alguma alteração nos trazem para que possamos investigar. Os registros dos atendimentos são feitos no prontuário da criança, na carteira de vacinação, na ficha espelho de vacinas da criança e na folha do SISVAN. Geralmente durante as campanhas de vacinação há uma boa adesão por parte dos pais ou responsáveis, são poucos que necessitam de busca ativa.

O pré-natal é realizado para todas as gestantes que optam por fazer na unidade, realizamos o pré-natal de baixo risco. A unidade dispõe atualmente de 22% de cobertura de gestantes da área com realização de pré-natal segundo o caderno de ações programáticas. As gestantes de alto risco são encaminhadas para a unidade central por dispor de atendimento especializado. O atendimento as gestantes até as 28 semanas é mensal, até as 36 semana é quinzenal e após é semanal, intercalando uma semana com a enfermeira e outra com a médica, seguimos a orientação do ginecologista. Na ausência da médica, a enfermeira faz os atendimentos às gestantes. Durante a consulta é feito os cadastros, as gestantes são pesadas, medidas, verificado a PA, ausculta de Batimentos Cardio-Fetais (BCF), realizado imunização se necessário, realizado o exame físico, solicitado exames, entrega de suplementos vitamínicos e repassada orientações sobre os cuidados e a importância do aleitamento materno exclusivo. A enfermeira realiza a coleta do exame do colo do útero mediante agendamento e realiza os testes rápido de VDRL e HIV. Quando a gestante opta por fazer pré-natal particular ou necessita realizar

acompanhamento no alto risco, a UBS mantém contato e é solicitado para os ACS acompanhamento mensal ou quinzenal, se preciso os demais profissionais da equipe também realizam VD. Os registros das consultas são anotados no prontuário da paciente, carteira espelho da gestante, espelho das vacinas e digitado no SISPRENATAL.

O trabalho ofertado as gestantes é bem produtivo, geralmente são bem orientadas e amparadas, sabem que podem retornar a unidade sempre que necessitar. Todas as recomendações são repassadas e reforçadas por todos os membros da equipe. Uma dificuldade são as gestantes adolescentes, pois geralmente faltam nas consultas, não querem usar a suplementação ou medicação prescrita e trocam de endereço com frequência, necessitando um olhar diferenciado por parte da equipe e busca ativa sempre que necessário. Toda a equipe é orientada sobre a importância de realizar um atendimento de qualidade a gestante, sempre que possível, são avaliadas para a saúde bucal e colo uterino, mesmo apresentando bastante resistência para este atendimento, pois temem que estes cuidados prejudiquem o bebê ou cause aborto. A avaliação de saúde bucal das gestantes se dá por meio de agendamento sempre que possível no dia do grupo de gestante para evitar possível falta na consulta porque observamos que elas são bastante resistentes e tem medo de qualquer procedimento durante a gravidez. Toda a equipe se empenha para que o atendimento seja o mais humanizado possível.

Segundo o caderno de ações programáticas a unidade dispõe de uma cobertura anual de 30% das mulheres entre 25 e 64 anos acompanhadas na unidade para prevenção de câncer do colo do útero, sendo um total de 482 e destas 55% estão com o exame em dia. Em relação às mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área e acompanhadas para a prevenção do câncer de mama a cobertura se encontra em 37%, já que foram examinadas 186 mulheres, sendo que destas 144 estavam com a mamografia em dia, ou seja, uma cobertura de 77%. O exame do colo do útero é realizado semanalmente por meio de agendamento. Para este atendimento é seguido o protocolo Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama do Ministério da Saúde 2013. Apesar de no protocolo constar que após três resultados negativos a mulher pode fazer uma pausa de três anos sem coletar o exame, na unidade orientamos que venham anualmente para realizar o exame. Durante a coleta é realizado uma escuta qualificada bem como uma triagem para coleta das informações e possíveis fatores de risco associados. Na oportunidade é

realizado o exame das mamas e solicitado mamografia conforme preconizado pelo município, anualmente após os 40 anos e se tiver algum achado independente da idade. Todas são orientadas para a importância da prevenção do câncer de mama e útero, orientação correta de como fazer o auto-exame das mamas e cuidados para a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Todas as informações bem como os resultados são registrados no prontuário. Para os casos que apresentem resultado alterado, as pacientes são agendadas para consulta com ginecologista para dar seguimento conforme o protocolo estabelecido. As adolescentes e mulheres mais jovens procuram mais este atendimento, sendo que as mais idosas têm maior resistência, desenvolvemos campanhas para conscientização da importância do procedimento, como mutirão de coleta aos sábados e realização de busca ativa por meio dos ACS para as faltosas.

A cobertura de atendimento aos Hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área e acompanhadas na UBS segundo o caderno de ações programáticas é de 20%, ou seja, dos 1264 hipertensos estimados para a área, 361 estão sendo acompanhados. Já com relação aos pacientes portadores de diabetes, dos 361 estimados para a área de abrangência da UBS, 134 vem sendo acompanhados pela equipe, obtendo-se uma cobertura de 40%. O atendimento aos Hipertensos e Diabéticos se dá por meio de grupo que é realizado mensalmente, geralmente são desenvolvidos seis grupos ao mês sempre no período da tarde, sendo que os hipertensos e diabéticos são divididos em grupos específicos. Durante o grupo são desenvolvidas atividades que possibilitam não somente a interação entre o paciente e a equipe, com realização de orientações, exames dos pés, teste de visão, atividades com fisioterapeuta, verificação da pressão arterial, glicose capilar, e entrega de medicação também como um espaço de trocas de informações que podem melhorar seu bem estar. Os grupos são desenvolvidos pela enfermeira, técnicos e agentes de saúde que auxiliam nas pesagens, preenchimentos de fichas e registro dos dados. Os resultados são registrados somente na carteira do Hiperdia do paciente, não tendo outra forma de registro. A médica faz avaliação conforme observamos alguma alteração como hipertensão, diabetes descompensado, entre outras. O dentista faz avaliação de saúde bucal por agendamento aos pacientes do grupo. Geralmente todos os pacientes que manifestam interesse em participar do grupo, seja hipertenso ou diabético, são acolhidos pela equipe, no entanto sempre é enfatizada a importância da presença de todos no grupo.

Em relação aos idosos da área, a UBS dispõe de 87% de cobertura deste usuários sendo acompanhados pela equipe segundo o caderno de ações programáticas. Conforme pactuado e votado no conselho local de saúde disponibilizamos fichas de atendimento somente para aqueles que moram sozinhos e impossibilitados de virem cedo para fila devido algum comprometimento, no momento é inviável o agendamento para todos, devido ao numero elevado de idosos pertencentes a área adstrita. Também são realizadas VDs com a Médica, Enfermeira e Técnicos de Enfermagem para aqueles que têm impossibilidade de vir até à unidade, essas visitas são solicitadas pelos ACS ou familiares. Quando perto da UBS, vamos a pé e quando longe solicitamos transporte da prefeitura porque não dispomos de carro próprio. A UBS não dispõe de um grupo específico para idosos mas realizamos atividades em que eles se enquadram como grupos de caminhadas três vezes na semana, grupo terapêutico onde são realizadas atividades de artesanato ensinado por algum profissional da equipe ou pelas participantes. A nossa área vem apresentando uma predominância cada vez maior de idosos e estamos avaliando a possibilidade de estar estruturando um dia específico para atendimento a esta população, bem como, pensar a possibilidade de um grupo de idosos para desenvolver outras atividades além das já oferecidas.

Com relação a saúde bucal a UBS dispõe de 8 fichas livre demanda, onde os atendimentos são pela parte da manha e a tarde, um turno da semana é reservado para agendamentos prioritários conforme a necessidade, estas são elencadas pelo dentista e um turno é reservado para a confecção das próteses. Um dia de atendimento é reservado para o atendimento das crianças da escola (Projeto Saúde Bucal na Escola), as crianças são avaliadas e conforme necessário é feito o agendamento, neste dia então será solicitado a presença do responsável. As gestantes são avaliadas no dia do grupo e conforme a necessidade é agendada o retorno para dar continuidade ao tratamento, se pode esperar o agendamento é realizado para o próximo grupo de gestantes. Agora como foi implementado o grupo de Puericultura o dentista foi convidado a participar e aproveita a oportunidade para repassar orientações para as mães. Também participa do grupo de Hiperdia informando a importância dos cuidados com a saúde bucal, além de realizar avaliações. Se necessário, no ato já realiza o agendamento do usuário para dar continuidade ao cuidado. Para a confecção de próteses é necessário o usuário retirar uma ficha, que geralmente é por livre demanda, realizar a avaliação e

orientação e então entra na fila de espera, quando chegar a sua vez a ASB faz contato e os atendimentos passam a ser agendados.

O trabalho que a ESF vem desempenhando tem sido realizado de forma prazerosa por toda a equipe, dispomos de boa relação uns com os outros. Sempre que surge um problema procuramos resolver entre equipe antes de lançar para a coordenação. Visamos fazer sempre o melhor e o que estiver ao nosso alcance para a pessoa que vier buscar atendimento. Um dos nossos problemas é a grande demanda e que seria melhorado se tivéssemos mais um clínico geral para realizar atendimento, mas isto já foi solicitado ao secretário da saúde e ele nos prometeu uma solução, acredita-se que iria melhorar bastante para a população pois seriam disponibilizadas mais fichas e não sobrecarregaria tanto a médica da UBS.

Para as mães que são resistentes em trazer o filho para vacinar e pesar, contamos com o apoio dos ACS e visitantes do PIM, para as gestantes também é usada a mesma conduta. Dispomos de um número imenso de usuários que tomam medicação controlada, em muitos casos deveriam tomar apenas por um período, mas acabam ficando completamente dependentes e se torna um vício, seja do adolescente ao mais idoso, acredito este ser o nosso maior desafio: conseguir libertar a população desse descontrole de remédios ansiolíticos e reguladores de humor, nossa missão é sensibilizá-los a superar problemas e angústias sem medicações.

1.3 Comentários comparativos sobre o texto inicial e o relatório da análise situacional

Ao realizar um comparativo entre o texto realizado na 3ª semana de ambientação e este após a aplicação dos questionários na análise situacional, o que mais me surpreendeu foi que por mais que façamos o que julgamos ser necessário ainda há muito para ser melhorado como é o caso do atendimento odontológico e avaliação ginecológica das gestantes cadastradas na intervenção que está com baixa cobertura, precisamos trabalhar melhor a conscientização da população em especial das gestantes sobre a importância da saúde bucal, além de adoção de protocolos específicos que guiem o cuidado ofertado.

Sempre que possível procuramos discutir nossas dúvidas nos dias de reunião de equipe, dessa forma cada um consegue expor sua opinião e chegar num consenso. A aplicação dos questionários me permitiu repensar a forma de trabalho e tentar instigar na equipe algumas melhorias, aliando o que se preconiza a prática do dia-a-dia, como buscar seguir os protocolos, estimular as gestantes a irem ao dentista e criar grupo de idosos. Comparando a situação da ESF hoje com a segunda semana de ambientação onde eu falava da dificuldade em dispor tempo para a médica fazer as visitas, a equipe até consegue sair, porém para ela é uma missão quase impossível, sempre tem intercorrências para atender seja pela manhã ou no período da tarde. Também falava dos grupos realizados na unidade, reuniões de conselho local de saúde para tratar assuntos que a equipe e comunidade querem resolver, reuniões de equipe; dizia também que gostaríamos muito de fazer um trabalho mais preventivo e não curativo, grande parte da população procura a UBS quando já estão em situação crônica seja da hipertensão, diabetes, depressão, entre outros, isso nos exige muito mais trabalho. Após todas as atividades voltadas aos grupos que procuram a unidade iniciamos implantando algumas melhorias, aproveitei algumas ideias dos fóruns e discuti junto à equipe, reli os protocolos e com o curso fui instigada a buscar uma reorganização da unidade juntamente com o apoio da equipe e com isto já conseguimos observar bons resultados.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA –PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1 Justificativa

A assistência pré-natal adequada através de profissionais qualificados e com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar, regulação dos leitos obstétricos, plano de vinculação da gestante à maternidade, além da qualificação da assistência ao parto (componente de parto e nascimento – humanização, direito à acompanhante de livre escolha da gestante, ambiência, boas práticas, acolhimento com classificação de risco – ACCR), são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal (Brasil 2012).

Neste sentido, justifica-se a necessidade de trabalhar saúde das gestantes e puérperas devido a carência de informações que estas mulheres apresentam nesta fase tão importante em suas vidas, bem como com o intuito de oferecer um cuidado integral e resolutivo no pré-natal e puerpério até então não priorizadas na ESF principalmente no que se refere a avaliação ginecológica e odontológica. Geralmente durante o período gestacional e puerperal gera inseguranças, dúvidas, ficando as gestantes e puérperas suscetíveis à intercorrências e por isso a escolha deste foco como grupo alvo para implantar a intervenção. Entende-se que o papel da equipe da ESF é apoiar, incentivar a importância destes procedimentos, esclarecer e desmistificar pré-conceitos, estimular a futura mãe para que esteja preparada para lidar com o recém-nascido e que tenham liberdade em solicitar ajuda da unidade caso precisar.

Neste sentido, a unidade Navegantes, localizada na cidade de São Lourenço do Sul dispõe de uma estimativa de 90 gestantes pertencentes à área de abrangência segundo dados do censo (IBGE, 2010). Atualmente na UBS é realizado

acompanhamento de 31 gestantes por meio do pré-natal e acompanhamento domiciliar por meio dos ACS durante as visitas domiciliares. e a equipe para ter notícias das gestantes que fazem pré-natal na referência de alto risco, por algum convênio ou particular, sempre passando as orientações necessárias e disponibilizando o nosso trabalho caso precisem de atendimento. A adesão das gestantes na maioria dos casos é espontânea quando estas vêm para a unidade para receber informações a respeito da realização do Pré-Natal, são acolhidas pela equipe, cadastradas e acompanhadas. Quando faltam uma consulta agendada ligamos para saber o motivo e se necessário é realizada busca ativa pela equipe. No entanto, a unidade dispõe de baixa cobertura da atenção à saúde bucal das gestantes e sabemos que isso influenciará na saúde do bebê, também há grande resistência em relação à coleta de exame do colo do útero, já que grande parte destas gestantes temem aborto ou medo de sentir dor. Geralmente o exame de puerpério é agendado 30 dias após o parto e conforme disponibilidade da agenda da médica o que dificulta o acompanhamento, ou então, as orientações são repassadas quando a mãe traz a criança para realizar o teste do pezinho. Caso a mãe não venha na consulta é solicitado aos ACS fazer busca ativa e realizado novo agendamento, no entanto não há um controle rigoroso das faltosas nem registros concretos destas informações.

Sendo assim, esta intervenção com as gestantes e puérperas visa buscar melhor adesão e cobertura das gestantes que fazem o Pré-Natal na ESF e qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério ofertada pela equipe de saúde, por meio de ações que buscam o cuidado integral e resolutivo para todas as gestantes da área de abrangência da unidade, com registros fidedignos que permitam a avaliação e monitoramento das ações, contribuindo para a elaboração de estratégias de intervenções e principalmente visando oferecer um cuidado humanizado, a fim de promover uma gestação segura e garantindo atendimento e todo apoio no puerpério através do olhar diferenciado por parte dos profissionais envolvidos neste cuidado a fim de sensibilizá-las da importância deste acompanhamento na ESF, da importância da assiduidade nas consultas e procedimentos e assim contribuindo para a prevenção da mortalidade infantil e materna e promoção da saúde através de hábitos saudáveis.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar o cuidado de Pré-Natal e Puerpério na Unidade de Saúde da Família Navegantes, município de São Lourenço do Sul.

2.2.2 Objetivos Específicos

1. - Ampliar a cobertura do Pré-Natal;
2. - Melhorar a adesão ao Pré-Natal;
3. - Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-Natal e Puerpério realizado na unidade;
4. - Qualificar registro das informações;
5. - Mapear as gestantes de risco;
6. - Promover a saúde no Pré-Natal;

2.2.3 Metas

Metas relativas ao Objetivo 1 (Ampliar a cobertura do Pré-Natal):

- 1.1 Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 90%.
- 1.2 Garantir a captação de 80% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.
- 1.3 Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas.
- 1.4 Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

Metas relativas ao Objetivo 2 (Melhorar a adesão ao Pré-Natal):

- 2.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de Pré-Natal.

2.2 Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

Metas relativas ao Objetivo 3 (Melhorar a qualidade do Pré-Natal e Puerpério):

3.1 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o PN.

3.2 Fazer pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o Pré-Natal.

3.3 Fornecer a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

3.4 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.

3.5 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

3.6 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

3.7 Realizar em 100% das gestantes a testagem de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

3.8 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

3.9 Realizar em 100% das gestantes a testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

3.10 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.

3.11 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.

3.12 Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

3.13 Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

3.14 Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

3.15 Realizar exame de puerpério em 100% das puérperas entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

3.16 Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

Metas relativas ao Objetivo 4 (Qualificar registro das informações):

4.1 Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Metas relativas ao Objetivo 5 (Mapear as gestantes de risco):

5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

5.2 Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Metas relativas ao Objetivo 6 (Promover a saúde no Pré-Natal):

6.1 Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

6.2 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

6.3 Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

6.4 Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

6.5 Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

6.6 Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

2.3 Metodologia

Esta intervenção foi desenvolvida com as gestantes e puérperas pertencentes à área de abrangência da unidade. Para guiar o cuidado foi adotado o protocolo de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde, 2012. A intervenção teve a duração de quatro meses.

2.3.1. Detalhamento das ações

Detalhamento das Ações necessárias para o alcance das metas nos quatro eixos:

Monitoramento e avaliação

Ações:

- *Avaliar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente);*
- *Monitorar o percentual de gestantes que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação;*
- *Verificar o número de gestantes e recém-nascidos cadastrados no programa;*
- *Monitorar a realização de primeira consulta odontológica das gestantes classificadas como alto risco;*
- *Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal do Ministério da Saúde;*
- *Monitorar a periodicidade das consultas;*
- *Monitorar as faltosas;*
- *Monitorar as buscas realizadas pelo programa de atenção a saúde bucal no pré-natal e puerpério da unidade de saúde;*
- *Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico e de mamas por trimestre em todas as gestantes;*
- *Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes;*
- *Monitorar a solicitação de exame ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, testagem anti-HIV, toxoplasmose (IGG/IGM) e hepatite B (HBsAg) na primeira consulta, em todas as gestantes.*
- *Monitorar a solicitação de exame de glicemia de jejum, VDRL, Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes;*
- *Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco;*
- *Monitorar a vacinação anti-tetânica e contra a hepatite B das gestantes;*
- *Monitorar a realização de avaliação de saúde bucal em todas as gestantes;*
- *Monitorar a realização de avaliação puerperal em todas as puérperas;*
- *Monitorar a conclusão do tratamento dentário;*
- *Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante;*

- *Avaliar o número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais);*
- *Monitorar o registro no prontuário do risco gestacional por trimestre;*
- *Monitorar a demanda por atendimento odontológico;*
- *Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação;*
- *Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde;*
- *Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção após o parto, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante o pré-natal;*
- *Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação;*
- *Monitorar as atividades educativas individuais.*

Detalhamento:

Será avaliada a cobertura do pré-natal mensalmente através da avaliação dos prontuários das gestantes pela Enfermeira da ESF e Técnica de Enfermagem. Neste momento também será monitorado o período gestacional em que se encontram cada gestante a fim de monitorar o número de gestantes que ingressaram o acompanhamento no primeiro trimestre de gestação.

Semanalmente a Enfermeira da ESF e Técnica de Enfermagem realizarão monitoramento do número de gestantes e recém-nascidos cadastrados no programa por meio das fichas espelho, bem como, do número de gestantes que realizaram a primeira consulta odontológica e que foram classificadas como alto risco (sinais de alerta).

Também será monitorado mensalmente pela Enfermeira o cumprimento da periodicidade das consultas de pré-natal e consulta odontológica por meio da revisão dos prontuários e possível identificação de faltosas aos agendamentos e necessidade de busca ativa.

Serão monitoradas as buscas realizadas semanalmente por meio do cronograma de visitas, por meio de registros de comparecimento a consulta após a

busca pelo profissional que realizou o atendimento e pelas ACS durante as visitas domiciliares.

A realização do exame de mamas e exame ginecológico, a prescrição de ferro e ácido fólico, bem como a solicitação de todos os exames preconizados para a gestação será monitorado mensalmente pela Enfermeira da ESF por meio dos registros durante a revisão dos prontuários, no ato também será monitorado a qualidade dos registros na ficha espelho.

O encaminhamento de gestantes para acompanhamento no alto risco, será monitorado mensalmente pela Enfermeira através da revisão de prontuário.

A vacinação contra o tétano e Hepatite B será monitorada semanalmente pela Enfermeira da ESF e Técnica de Enfermagem mediante a revisão da carteira de vacinação da gestante durante a primeira consulta e por meio das fichas espelhos e registros.

Serão monitoradas mensalmente pela Enfermeira da ESF por meio da revisão das fichas espelhos as gestantes que realizaram a avaliação de saúde bucal, bem como monitorada semanalmente a demanda por atendimento odontológico. O monitoramento do tratamento dentário concluído será realizado mediante revisão de prontuário odontológico semanalmente pelo dentista da ESF.

A realização de avaliação puerperal em todas as puérperas será monitorada semanalmente pela enfermeira da ESF através da avaliação da ficha espelho.

O monitoramento será realizado mediante avaliação do aleitamento materno durante a consulta sendo registradas as informações na ficha espelho. Estas serão revisadas mensalmente pela médica.

O monitoramento será realizado mediante revisão de prontuário mensalmente por meio dos registros realizados.

As orientações nutricionais durante a gestação e a duração do AM entre as nutrizes que realizaram o pré-natal na UBS serão monitorados mensalmente pela Enfermeira da ESF mediante avaliação dos registros na ficha espelho de gestante e acompanhamento puerperal.

As orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção após o parto, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante o pré-natal serão monitoradas mensalmente pela enfermeira da ESF por meio da avaliação dos registros na ficha espelho das gestantes.

O número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante o pré-natal será monitorado mensalmente pela Enfermeira da ESF por meio dos registros em ficha espelho de gestante.

As atividades educativas repassadas às gestantes e puéperas serão monitoradas mensalmente pela enfermeira da ESF mediante avaliação das fichas espelhos através das informações oriundas dos registros.

Organização e gestão do serviço

Ações:

- Acolher as gestantes;
- *Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde;*
- *Realizar agendamento imediato para queixas de atraso menstrual;*
- *Informar as gestantes sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização do PN;*
- *Garantir com o gestor municipal agilidade para a realização de teste de gravidez, preferencialmente na unidade de saúde;*
- *Priorizar o atendimento às gestantes e organizar acolhimento à gestante na unidade de saúde;*
- *Organizar a agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes;*
- *Oferecer atendimento prioritário às gestantes;*
- *Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas e organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas;*
- *Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico e exame de mama;*
- *Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico;*
- *Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes;*
- *Estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, glicemia, VDRL, Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, testagem anti-HIV e realização de HbsAg;*
- *Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame;*

- *Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica e Hepatite B;*
- *Fazer controle de estoque das vacinas;*
- *Organizar a agenda para realização da consulta bucal às gestantes;*
- *Organizar a agenda para o atendimento prioritário das puérperas neste período;*
- *Fazer busca ativa das mulheres que fizeram pré-natal no serviço cuja data provável do parto tenha ultrapassado 30 dias sem que tenha sido realizada a revisão de puerpério;*
- *Realizar articulação com o programa de puericultura para indagar a todas as mães de crianças menores de 2 meses se foi realizada revisão de puerpério;*
- *Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento;*
- *Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico;*
- *Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos;*
- *Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento;*
- *Implantar ficha-espelho da carteira da gestante;*
- *Organizar registro específico para a ficha-espelho;*
- *Identificar na Ficha-espelho as gestantes de alto risco gestacional;*
- *Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado;*
- *Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar;*
- *Organizar a agenda de maneira a atender as gestantes com maior prioridade;*
- *Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante, orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção após o parto e ao combate ao tabagismo durante a gestação;*
- *Propiciar o encontro de gestantes e nutrízes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, bem como propiciar a observação de outras mães amamentando;*
- *Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual;*

Detalhamento:

As pacientes que chegarem ao serviço com queixa de atraso menstrual serão atendidas imediatamente mediante encaixe na agenda. Caso necessário será solicitado agilidade no resultado de laboratório do teste de gravidez através de conversa com o gestor e responsáveis pelo laboratório.

Todas as gestantes da área que procurarem o serviço seja por livre demanda ou por agendamento para realização do pré-natal ou problemas agudos serão acolhidas e atendidas imediatamente pela equipe com priorização do atendimento, e serão cadastradas no registro específico para as gestantes da ESF que ficará disponível na unidade. O atendimento médico será por agendamento e dependendo da necessidade poderá ser imediato. As consultas serão organizadas em tempo médio para que se consiga também passar orientações individual.

Para garantia de todos os registros será elaborada uma ficha espelho específica para o cadastramento das gestantes que contenha todas as informações das gestantes de acordo com o preconizado no protocolo e estas ficarão arquivadas na unidade para o manuseio de todos os profissionais, estes dados são necessárias para a avaliação e monitoramento. As gestantes de alto risco serão identificadas no prontuário mensalmente por meio da fixação de sinais de alerta e serão acompanhadas mesmo que realizem pré-natal na unidade de referência.

As gestantes serão informadas na sala de espera através de conversas com a equipe de saúde, através de cartazes fixados e durante as consultas sobre as facilidades oferecidas para a realização do PN. Todas as gestantes que vierem para a unidade terão prioridade no atendimento, mesmo que não esteja agendado.

Todas as gestantes serão imediatamente cadastradas no SISPRENATAL e em ficha espelho específica pelo profissional que estiver realizando o atendimento, logo após o resultado do teste confirmatório. Todas as fichas serão preenchidas durante os atendimentos pelo profissional que for realizar o acompanhamento e serão digitadas no SISPRENATAL mensalmente pela enfermeira. As gestantes de alto risco serão encaminhadas ao serviço especializado mediante o preenchimento da folha de encaminhamento do município.

Todas as gestantes cadastradas serão agendadas para avaliação bucal, na qual será estabelecida uma agenda com dias específicos preferencialmente no mesmo dia do grupo de gestantes para atendimento junto ao dentista, todas as

gestantes que durante a avaliação apresentar alto risco (sinais de alerta) para doenças bucais terão prioridade nos agendamentos com o dentista. O fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico será garantido mediante solicitação do dentista da unidade por escrito ao gestor.

As visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas serão realizadas mediante agendamento por meio de um cronograma elaborado pela enfermeira, a agenda será organizada mediante o encaixe das gestantes que foi realizada busca ativa.

Em todas as fichas espelhos será anexado um sistema de alerta para facilitar a captação das gestantes que estiverem com atraso na realização do exame do colo do útero e no exame das mamas no trimestre;

O acesso do sulfato ferroso e ácido fólico será facilitado mediante disponibilização imediata na farmácia da ESF. Bem como a disponibilização de outras medicações que forem necessárias como antibióticos, por exemplo.

Em todas as fichas espelhos será anexado um sistema de alerta para facilitar a captação das gestantes que estiverem com atraso na realização do exame ABO-Rh, Hemoglobina/ Hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, Anti-HIV, HBSAG, Exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma. O gestor será informado e solicitado agilidade no atendimento às gestantes mediante reunião e debate sobre as dificuldades encontradas, solicitada pela médica ou enfermeira. O oferecimento de serviços diagnósticos será garantido junto ao gestor mediante solicitação por escrito da médica da ESF. Os problemas nos agendamentos, realização e devolução do resultado do exame serão identificados mediante conversas com as gestantes que tiverem dificuldade de agendar e realizar os exames.

Em todas as fichas espelhos será anexado um sistema de alerta para facilitar a captação das gestantes que estiverem com atraso na realização da vacina anti-tetânica e Hepatite B; Será realizado pelas técnicas de enfermagem o controle de estoque destas vacinas mediante vistoria mensal do estoque na sala de vacina da ESF;

As puérperas terão atendimento prioritário mediante agendamento na unidade e realizado busca ativa para as mulheres que fizeram pré-natal no serviço cuja data provável do parto tenha ultrapassado 30 dias sem que tenha sido realizada a revisão de puerpério, a busca ativa será realizada pelos ACS mediante solicitação da médica ou enfermeira;

Durante as consultas de puericultura todas as mães de crianças menores de 2 meses serão indagadas sobre se já realizaram o exame de puerpério, caso a resposta seja negativa, providenciaremos imediatamente o agendamento desta consulta;

Será garantido por meio de pactuação com o gestor o acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar para todas as gestantes cadastradas;

A equipe será capacitada mediante dois encontros que serão nos dias da reunião de equipe onde será lido os Protocolos e realizado a capacitação dos cadastramentos para toda a equipe. A capacitação será através de recurso audiovisual e leitura dos Protocolos pela enfermeira da ESF.

Será organizado grupo mensal de gestantes e nutrizes onde serão abordadas conversas sobre as facilidades e dificuldades da amamentação conforme a cartilha do aleitamento materno do MS. A equipe da Santa Casa de São Lourenço realiza palestras sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e visita a maternidade, levamos as gestantes para assistir as palestras e observar outras mães amamentando. É uma forma de estimular a amamentação desde o início da gravidez.

A equipe será capacitada nas reuniões de equipe em dois encontros de uma hora utilizando recurso audiovisual pela médica e enfermeira sobre orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre as orientações de anticoncepção após o parto e orientações para evitar o tabagismo principalmente durante a gestação.

Engajamento público

Ações:

- *Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde;*
- *Informar a comunidade sobre as facilidades oferecidas na ESF para o diagnóstico de gestação;*
- *Conversar sobre a importância do ingresso precoce no Pré-Natal;*
- *Ouvir a comunidade sobre estratégias de captação precoce;*

- *Esclarecer a comunidade sobre a atenção prioritária às gestantes na unidade de saúde;*
- *Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes e de sua importância durante a gestação, além das demais facilidades oferecidas na unidade de saúde;*
- *Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais;*
- *Ouvir a comunidade sobre estratégias para a captação de gestantes;*
- *Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de gestantes de alto risco e de sua importância durante a gestação, além das demais facilidades oferecidas na unidade de saúde;*
- *Informar a comunidade sobre a importância do Pré-Natal e do acompanhamento regular;*
- *Ouvir a comunidade sobre estratégias para melhorar a acessibilidade e atendimento;*
- *Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame;*
- *Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação;*
- *Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante;*
- *Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas;*
- *Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa;*
- *Conversar com a comunidade sobre a importância da atenção à saúde bucal para gestantes e sobre a necessidade de prioridade no atendimento desta população alvo;*
- *Esclarecer a comunidade e as gestantes sobre a importância da revisão de puerpério, sobre a importância de concluir o tratamento dentário;*

- *Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário;*
- *Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais o adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional;*
- *Esclarecer a comunidade sobre a importância da existência de horários específicos para atendimento das gestantes;*
- *Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável;*
- *Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno;*
- *Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável;*
- *Orientar a comunidade e em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção após o parto, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação;*
- *Orientar as gestantes e puérperas sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.*

Detalhamento:

Será esclarecida à comunidade a importância da realização do Pré-Natal e sobre as facilidades de realizá-lo na ESF, através de folders, cartazes e por meio de orientações pelos profissionais na unidade e durante os atendimentos.

A comunidade será informada sobre as facilidades oferecidas na ESF para diagnóstico de gestação durante o acolhimento na unidade e também serão informadas sobre a importância do ingresso precoce no Pré-Natal, essas informações serão passadas pelos ACS durante as visitas domiciliares e pelos profissionais durante os atendimentos;

A comunidade será ouvida durante os grupos de gestante e sensibilizada sobre a necessidade de atenção prioritária à saúde bucal das gestantes na ESF durante o acolhimento e também pelos profissionais durante os atendimentos. Também será informado para a comunidade através de cartazes fixados na unidade

e pelos profissionais a priorização e a importância do atendimento odontológico às gestantes, bem como a sensibilização da comunidade para a importância da realização de exames bucais na gestação;

Será informado para a comunidade durante os atendimentos, na recepção e fila de espera sobre a realização de atendimento prioritário às gestantes de alto risco para saúde bucal, bem como a sua importância na prevenção de agravos e a equipe realizará orientações de prevenção de cáries às gestantes e puérperas e informará durante os atendimentos, grupos e avaliações bucais sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação e a importância de as gestantes concluírem o atendimento dentário.

A comunidade será ouvida pela equipe durante os grupos de gestante, acolhimento na unidade e durante as visitas realizadas pelos ACS sobre estratégias de captação de gestantes e formas de melhorar a acessibilidade e o atendimento às gestantes;

Será informado e esclarecido para a comunidade através de conversas na recepção e fila de espera sobre a importância do Pré-Natal e do acompanhamento regular nas consultas e outros procedimentos agendados como exame ginecológico e sobre a segurança deste procedimento. Também será esclarecido sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação;

A comunidade será esclarecida através de conversas na recepção e sala de espera sobre a suplementação de ferro/ácido fólico e da importância de todos apoiarem a equipe a demandar junto aos gestores garantia da agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados as ações programáticas.

A gestante será esclarecida mediante conversa durante a consulta e nos encontros educativos sobre a importância da realização da vacinação completa e sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Mediante conversa na recepção e sala de espera e durante os atendimentos de pré-natal a comunidade e gestantes serão informados da importância da revisão de puerpério que será agendado na unidade pela equipe de enfermagem.

A comunidade será mobilizada e esclarecida mediante conversa na recepção e sala de espera para demandar junto aos gestores municipais o adequado

referenciamento das gestantes de risco gestacional, bem como a importância da existência de horários específicos para atendimento das gestantes, preferencialmente nos dias de grupo.

A ideia de que criança “gorda” é criança saudável será desmistificada durante as conversas na recepção e sala de espera e nos grupos de gestante que serão realizados mensalmente na unidade de saúde. Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam sobre o aleitamento materno e tentar desmistificar mitos e tabus.

A comunidade, gestante e seus familiares serão informados pela equipe mediante conversas na recepção e sala de espera sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre a anticoncepção após o parto, os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação e orientações sobre alimentação saudável.

Qualificação da prática clínica

Ações:

- *Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes;*
- *Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço;*
- *Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento (PHPN);*
- *Instruir os profissionais da unidade de saúde na realização do teste rápido para detecção da gravidez (se disponível);*
- *Capacitar a equipe para realizar acolhimento da gestante de acordo com protocolo;*
- *Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de gestantes para o programa;*
- *Capacitar os ACS para captação de gestantes;*
- *Capacitar a equipe para esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde bucal;*
- *Capacitar as ACS para realização de buscas as gestantes faltosas a primeira consulta odontológica;*

- *Fazer capacitação para os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal;*
- *Capacitar a equipe para esclarecer à comunidade a importância do atendimento em saúde bucal;*
- *Capacitar as ACS para realização de buscas as gestantes faltosas a primeira consulta odontológica;*
- *Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico e de mamas nas gestantes;*
- *Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico e de mamas;*
- *Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes;*
- *Capacitar a equipe para a solicitação de ABO-Rh e para a identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ABO-Rh;*
- *Capacitar a equipe para a solicitação de hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, testagem anti-HIV e HBsAg na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação;*
- *Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, testagem anti-HIV e HBsAg;*
- *Capacitar a equipe para a solicitação da sorologia para toxoplasmose;*
- *Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação;*
- *Capacitar os profissionais de acordo com protocolo de atendimento;*
- *Capacitar os profissionais para realizar consulta de puerpério abordando métodos de anticoncepção, vida sexual, aleitamento materno exclusivo;*
- *Capacitar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais;*
- *Capacitar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho;*
- *Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências;*
- *Capacitar a equipe de saúde bucal para dar apoio aos demais profissionais de saúde;*

- *Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação, para fazer promoção do aleitamento materno, para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido, para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto e para oferecer orientações de higiene bucal;*
- *Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.*

Detalhamento:

Os profissionais da equipe serão capacitados por meio de 2 encontros durante as reuniões de equipe, durante uma hora em cada reunião, serão abordados os principais assuntos que envolvem o Pré-Natal, baseado no Caderno de Atenção ao Pré-natal do MS, também serão orientados para realizar o acolhimento de acordo com o protocolo. Na mesma reunião a equipe e os ACS serão orientados da importância da captação precoce das gestantes e serão capacitados para tal função, bem como a realização de busca ativa as gestantes faltosas aos atendimentos.

Um encontro de formação da equipe será direcionado para abordagem da importância do acolhimento às gestantes que procuram o serviço, bem como, assuntos direcionados ao pré-natal e Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Os profissionais de saúde serão capacitados em um dos encontros para a realização do teste rápido da gravidez pela enfermeira da ESF. A equipe será capacitada pela enfermeira da ESF para a realização dos testes rápido de HIV e VDRL. A equipe e os ACS serão também orientados pela enfermeira para esclarecerem dúvidas das gestantes e da comunidade em relação a importância do exame ginecológico e das mamas no pré-natal e sanando dúvidas e mitos deste procedimento.

A equipe será capacitada para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento das gestantes para o programa em dois encontros durante uma hora mediante o uso de recurso áudio visual pela médica da unidade.

O dentista da ESF fará uma capacitação mediante o uso de recurso audiovisual em dois encontros na reunião para a equipe e ACS esclarecerem para a comunidade a importância do atendimento em saúde bucal; os ACS serão

capacitados pela enfermeira da ESF para realizarem busca as faltosas em primeira consulta odontológica com base no protocolo do MS.

Os ACS serão capacitados em dois encontros durante uma hora através de recurso audiovisual pela enfermeira da ESF para abordar a importância da realização do Pré-Natal.

A equipe será capacitada em dois encontros durante uma hora mediante o uso de recurso áudio visual pela médica e enfermeira da unidade de saúde para realizar exame ginecológico e das mamas nas gestantes, bem como capacitar a equipe para identificar sistemas de alerta quanto à realização destes procedimentos. Também será enfatizado quanto a solicitação e identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de ABO-RH, HBSAG e sorologia para Toxoplasmose.

Será capacitada a equipe em dois encontros durante uma hora mediante o uso de recurso áudio visual pela médica e enfermeira da unidade de saúde quanto a solicitação e identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, HIV, exame comum de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.

Na oportunidade também será esclarecido sobre a importância das imunizações na gestação, bem como o registro na ficha espelho.

A Enfermeira capacitará a equipe da ESF para realizar orientações de consulta de puerpério abordando métodos de anticoncepção e vida sexual; importância do aleitamento materno exclusivo, os profissionais serão capacitados pela médica da ESF. Também será feita uma capacitação para equipe distribuir conforme prescrição a suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso.

O dentista e a médica da ESF farão capacitação da equipe em dois encontros durante uma hora mediante o uso de recurso áudio visual quanto ao diagnóstico das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais;

A equipe passará por capacitação pela enfermeira durante 2 reuniões de equipe de acordo com o caderno de Atenção Básica do MS e passarão por capacitação para o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho e classificação de risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

O dentista da UBS capacitará a equipe de saúde bucal mediante dois encontros de uma hora utilizando recurso audiovisual baseado no protocolo do MS para dar apoio aos demais profissionais de saúde para ajudar a passar orientações

de higiene bucal às gestantes e identificar as gestantes com prioridade no atendimento odontológico.

A equipe será capacitada mediante dois encontros de uma hora utilizando recurso audiovisual pela médica e enfermeira da ESF baseado no protocolo de atenção ao pré-natal do MS para orientar os usuários do serviço a apoiarem as gestantes que quiserem parar de fumar, orientar em relação à anticoncepção após o parto, cuidados com o recém-nascido, promover o aleitamento materno, fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

2.3.2 Indicadores

Os indicadores descritos a seguir se fazem necessários para a possível avaliação da intervenção.

Meta 1.1. Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de Pré-Natal na unidade de saúde para 90%.

2.1.1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Denominador: Número de gestantes pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.2. Garantir a captação de 80% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

2.1.2. Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.3. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas.

2.1.3. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.4. Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

2.1.4. Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de gestantes classificadas como alto risco com primeira consulta odontológica.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde classificadas como alto risco.

Meta 2.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de Pré-Natal.

2.2.1 Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Numerador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas de Pré-Natal cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério da unidade de saúde.

Meta 2.2. Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

2.2.2. Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas.

Numerador: Número total de buscas realizadas às gestantes da área de abrangência cadastradas (com primeira consulta) na unidade de saúde faltosas na consulta odontológica.

Denominador: Número de consultas odontológicas não realizadas pelas gestantes da área de abrangência cadastradas (com primeira consulta) na unidade de saúde.

Meta 3.1. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o Pré-Natal.

2.3.1. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com exame ginecológico em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.2. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o Pré-Natal.

2.3.2. Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o Pré-Natal.

Numerador: Número de gestantes com exame das mamas em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.3. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

2.3.3. Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: Número de gestantes com suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.

2.3.4. Proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de ABO-Rh.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.5. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

2.3.5. Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de hematócrito/hemoglobina em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.6. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

2.3.6. Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.7. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

2.3.7. Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.8. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

2.3.8. Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.9. Garantir a 100% das gestantes: solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

2.3.9. Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.10. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.

2.3.10. Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg).

Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.11. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.

2.3.11. Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.12. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

2.3.12. Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.13. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

2.3.13. Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

Numerador: Número de gestantes com vacina contra Hepatite B em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.14. Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o Pré-Natal.

2.3.14. Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 3.15. Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

2.3.15. Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto.

Numerador: Número de mulheres com exame de puerpério entre 30 e 42 dias após o parto.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que tiveram filho entre 30 e 42 dias.

Meta 3.16. Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

2.3.16. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 4.1. Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

2.4.1. Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Numerador: Número de ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

2.5.1. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 5.2. Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

2.5.2. Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com avaliação de prioridade de atendimento definida.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.1. Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

2.6.1. Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

2.6.2. Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

2.6.3. Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

2.6.4. Proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

2.6.5. Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.6. Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

2.6.6. Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no Pré-Natal e Puerpério na ESF onde atuo será utilizado o Protocolo de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da saúde 2012. A coleta dos dados será extraída do prontuário da gestante, da ficha espelho de vacinação e da carteira de gestante que dispomos como espelho e que contém grande parte dos dados que necessitamos. No entanto será necessário incluir nesta ficha o registro de atendimento odontológico e consulta ginecológica que até então eram apenas registrados no prontuário e não era anotado na carteira da gestante, se trocasse de unidade não saberiam destes registros. Para isso será criado uma ficha complementar que contenha todos os dados, essa ficha será adaptada pelo dentista e pela enfermeira com a ajuda da médica. O objetivo será implantar este sistema com todas as gestantes que fazem o Pré-Natal na unidade, já que estávamos acompanhando uma média de 20 gestantes e pretendemos implementar o sistema também com as novas que forem surgindo no decorrer do trabalho. Após elaboradas as novas fichas, estas serão impressas na unidade e anexadas na carteira de gestante e ficha espelho já existente sendo implementada na rotina da unidade.

O registro das informações das gestantes que já estavam em acompanhamento serão transcrito para a ficha espelho específica do programa pela enfermeira por meio da revisão das fichas já existentes das gestantes que atualmente estão cadastradas na unidade. Após será localizado o prontuário da gestante e passado os dados que estavam incompletos no espelho, também transcrito os dados das consultas ginecológicas para a ficha espelho complementar bem como resultado de citopatológico se já realizado. Os dados da consulta com o dentista serão registrados por ele na ficha complementar. Será verificado se existe algum procedimento em atraso, seja vacina, consulta, exame e a partir disso será realizado busca ativa para verificar o motivo do atraso e se possível reagendar.

A equipe será envolvida antes do início da intervenção e será capacitada para seguir as recomendações do protocolo adotado para que durante a intervenção estejam aptos no cadastramento e procedimentos. Para isso será realizado na unidade no dia das reuniões de equipe rodas de discussões sobre como será desenvolvida a implementação e de que forma a equipe poderá estar contribuindo. Serão sanadas dúvidas e repassado todo o procedimento com a gestante desde o

acolhimento até a consulta puerperal sempre salientando a importância de não perder vínculo com ela. Também serão treinados os ACS para a importância da priorização do cuidado a gestante e puérpera na UBS, bem como a necessidade de realização de busca ativa constante para identificação de novas gestantes e/ou faltosas aos agendamentos.

O acolhimento das gestantes bem como das mulheres que relatarem atraso menstrual será feito por toda a equipe, em especial pelos técnicos de enfermagem, pelo fato de serem os primeiros a manterem contato já que atuam na recepção, para os casos de suspeita de gravidez será realizado uma consulta de enfermagem ou acolhimento pelos técnicos para realização do teste rápido de urina, se confirmado, esta gestante será cadastrada no programa e agendado consulta com o ginecologista da unidade para dar início ao PN. Será aproveitado o momento para fazer os cadastros no Sis prenatal, preencher carteiras, pesar, medir, verificar se as vacinas estão em dia. Será aproveitada a vinda da gestante para realizar o teste de HIV e VDRL, bem como orientar sobre a importância do companheiro também vir realizar o teste. Será realizado o agendamento da coleta do exame citopatológico de acordo com a disponibilidade da gestante, bem como orientado sobre a importância do exame para a detecção e tratamento precoce de doenças que podem estar causando danos à saúde da mãe e do bebê, além de esclarecer sobre os tabus existentes. Após a gestante será agendado a avaliação bucal com o dentista preferencialmente no dia do grupo. É válido ressaltar que todos os agendamentos serão sempre que possível, conciliados a outros atendimentos a fim de facilitar a adesão para as ações ofertadas.

Já na primeira consulta todas as gestantes serão encaminhadas para o médico que solicitou todos os exames, bem como será feita a prescrição de medicações ou vitaminas conforme preconiza o protocolo. Todos os exames serão identificados com o termo “Gestante” a fim de agilizar o processo de marcação. Durante as consultas, será avaliado e regularizado o esquema vacinal, conforme estabelece o protocolo. A enfermeira auxiliará o médico nos registros na carteira da gestante e no cartão espelho que está disponível na unidade. As vacinas também serão registradas neste cartão. Em seguida será realizado o agendamento da próxima consulta, bem como orientado as possibilidades e facilidades que a gestante tem em realizar o PN na unidade e que se por algum motivo não puder vir na data que está agendado e sim em outro momento será atendida pela enfermeira

e médica. Também serão orientadas que serão sempre bem acolhidas na casa da gestante que fica junto ao hospital da cidade, toda a vez que apresentarem problemas agudos e vierem a precisar de atendimento fora do expediente da unidade.

A equipe usará o dia das consultas de pré-natal para realizar educação permanente com as gestantes onde serão abordados temas como importância de cuidar da alimentação, cuidados com as mamas, evitar fumar, não consumir bebida de álcool, reduzir o sal e gorduras, importância de exercícios físicos leves, cuidados com o bebê, importância da amamentação, benefícios do teste do pézinho, a necessidade da vacinação, orientação sobre cuidados com os dentes, entre outros temas. Também serão passados vídeos para fixar bem os temas e propiciar momentos de entrosamento umas com as outras até para que estas possam trocar ideias e criar vínculo com a equipe da unidade. Todos os profissionais serão envolvidos neste processo.

Para acolher a demanda de intercorrências agudas na gestação as gestantes serão atendidas em fichas de emergência com prioridade no atendimento. Para sensibilizar a comunidade sobre a importância de estarmos qualificando o cuidado ofertado às gestantes e puérperas serão realizadas orientações através dos ACS em suas visitas esclarecendo como será realizado o PN, sua importância e a necessidade de iniciar logo que descoberto. Na unidade a equipe passará estas informações sempre que uma paciente vier com suspeita ou gravidez confirmada.

A avaliação e monitoramento serão realizados pela enfermeira mensalmente através da ficha espelho para verificar possíveis atrasos nas consultas de rotina, nos atendimentos odontológicos, coleta de Exame Citopatológico e demais exames, para as que apresentaram qualquer atraso será realizado busca ativa semanalmente através dos ACS por meio de visita domiciliar e pela equipe multidisciplinar, se necessário.

3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Neste item será descrito o processo da intervenção, bem como, todas as ações que foram desenvolvidas, parcialmente desenvolvidas e as que não foram desenvolvidas pela equipe. Ressaltando que todas visavam contemplar os quatro eixos pedagógicos propostos pelo curso, sendo eles: a qualificação da prática clínica, o engajamento público, a organização e gestão do serviço e o monitoramento e avaliação. É válido ressaltar que a intervenção objetivou atender a integralidade do cuidado as gestantes e puérperas pertencentes à área de abrangência da ESF Navegantes. Todo este processo contou com o apoio do gestor, de todos da equipe e principalmente das gestantes, puérperas e comunidade.

3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas

As 16 semanas transcorreram normalmente, no primeiro mês foi mais complicado devido dificuldade em preencher as planilhas, realizar os cadastros, organizar reuniões com a equipe, se reunir com o pessoal da coordenação e discutir sobre as novas implantações, reunir a equipe, conversar com as gestantes sobre o trabalho do PIM e de quão importante são as ações desenvolvidas por este programa.

As ações que constam no cronograma foram todas realizadas, sejam no cadastramento, grupos, reuniões com lideranças e marcação de exames; a cobertura foi boa, observou-se maior resistência nos atendimentos com o dentista e coletas de exames do colo do útero. Primeiramente foi realizada a capacitação da equipe, esta aconteceu durante as reuniões de equipe e abordou os objetivos da intervenção, a adoção do Protocolo do MS para guiar o cuidado, bem como,

discutido as possíveis metas a serem atingidas. Após realizou-se a capacitação da equipe nos cadastros e procedimentos que seriam realizados. Quando começou a intervenção todos estavam aptos, mas mesmo assim no início os atendimentos eram mais lentos, como em qualquer mudança, mas no decorrer tudo foi sendo incorporado na rotina. Foi enfatizado que não seria só um trabalho a mais a ser desenvolvido pela equipe oriundo da especialização, mas sim que isto teria relevância e benefícios para a comunidade e município.

A maior dificuldade foi capacitar a equipe, explicar a importância do projeto e o que a intervenção acrescentaria no trabalho ofertado e o quanto iríamos aprender com tudo isso, a resistência foi grande mas ninguém se negou a participar e aos poucos todos foram interagindo e adaptando-se a rotina. A equipe sempre foi capacitada para fazer um bom acolhimento, principalmente com o enfoque de não tratar somente a queixa e sim ter uma visão geral da paciente. A capacitação dos ACS foi tranquila, pois estes já atuam há dois anos e possuem um bom vínculo com a comunidade, tem conhecimento de cada família que visitam facilitando o trabalho da equipe.

Os primeiros cadastros foram mais demorados, as gestantes ficavam inquietas, era muitas informações para preencher e tinham perguntas sobre gestações anteriores que elas nem sempre sabiam responder, ficavam de trazer depois, não sabiam de vacinas anteriores, ecografia, entre outras. Iniciei preenchendo os cadastros sozinha pois também tinha dúvidas e tinha que ser com muita atenção, elas queriam contar como foram as outras gestações e realmente era demorado, gerava impaciência das outras que estavam aguardando. A maioria perde carteiras anteriores e acabam tendo que tomar as vacinas novamente, alguns exames também não traziam para registrar, principalmente ecografia mas no decorrer das consultas os dados foram sendo colocados em dia.

O agendamento do exame das mamas e coleta de exame do colo do útero ficava marcado para a data mais próxima de disponibilidade da gestante. O agendamento do dentista era marcado sempre que possível no mesmo dia das consultas e no início eu participava do atendimento para ajudar a preencher o cadastro de saúde bucal para que a ASB se sentisse segura, nas próximas ela e o dentista já foram preenchendo sozinhos.

As medicações já eram disponibilizadas no dia da consulta, seja sulfato ferroso, ácido fólico, ou algum antibiótico conforme prescrição do médico.

Os exames eram solicitados na primeira consulta e marcados via malote para agilizar o resultado, demorando em média um mês para ficar pronto, em caso de urgência esta é descrita na solicitação e o resultado é agilizado. Teve um período em que os resultados chegaram a demorar em media dois meses para vir o resultado, neste período realizamos reunião com a coordenação e foi acertado com os laboratórios agilidade nos exames de gestante. A prefeitura disponibiliza uma ecografia, as que tem interesse em realizar outras para saber o sexo, por exemplo, são orientadas a fazerem na rede particular ou se realmente o médico julgar necessário ele solicita. Os testes rápidos de VDRL e HIV são realizados no dia que a gestante realiza o primeiro atendimento, no ato é solicitado a realização do teste também para o companheiro.

No inicio da intervenção a UBS dispunha de um ginecologista uma vez por semana e as gestantes eram atendidas por ele, no meio da intervenção ele foi transferido à unidade de referência para realizar o Pré-Natal de Alto Risco e as gestantes ficaram sob o cuidado da médica da família. Foi um transtorno porque a maioria queria se transferir e fazer pré-natal na unidade que ele passou a atender. Algumas seguiram realizando acompanhamento na UBS e também acompanhamento particular no consultório dele, outras por conta própria conseguiram se transferir para o alto risco e algumas permaneceram na ESF, no entanto compreendemos as decisões das gestantes pois entendemos que já haviam estabelecido vínculo e mudar o acompanhamento para outro profissional causou certa resistência. Mesmo assim a equipe manteve contato e era realizado busca ativa para que elas continuassem sendo acompanhadas e viessem até a UBS se precisassem, principalmente se tratando de avaliação odontológica, ginecológica, vacinas, entre outros.

Tivemos bastante dificuldade com algumas gestantes jovens, 2 usuárias de crack e com complicações em geral, o bebê de uma delas nasceu prematuro e com menos de 2 kg. A outra foi descoberto recentemente e a equipe esta acompanhando o transcorrer da gestação. As outras adolescentes começaram o pré-natal bem atrasado, mas a equipe está sempre atenta a frequência aos agendamentos e se necessário é realizado a busca ativa para que compareçam as consultas.

Contamos também com o apoio dos CAPS para nos auxiliar no atendimento as gestantes que são usuárias daquela unidade, seja saúde mental ou álcool e

drogas. Nosso trabalho com o Caps visa principalmente a prevenção de DSTS e gravidez indesejada.

No transcorrer do curso tive dificuldades, a vontade de desistir era grande, afinal eram muitas atividades e trabalhos para entregar e quem trabalha o dia todo em uma ESF que não para um minuto é impossível fazer atividades lá, então fazia em casa, até as fichas da gestante levava para copiar, foi cansativo mas valeu o cansaço e hoje ver que a intervenção está concluída com boa cobertura dá a sensação de dever cumprido.

Com o apoio da equipe conseguiremos dar seguimento nesse modo de trabalhar atendendo a gestante como um todo, seja na área médica, odontológica e da enfermagem porque antes as gestantes eram atendidas somente com as consultas clínicas, não oferecíamos um atendimento odontológico ou de enfermagem com realização de exame ginecológico e de mamas. Eu como era recém-formada em Enfermagem e nunca tinha trabalhado com gestantes e principalmente com o enfoque na saúde bucal e ginecológica não percebia isso como indispensável e hoje após ler os protocolos entendo o quanto elas ficam suscetíveis a doenças.

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas

As ações previstas foram cumpridas em sua totalidade, exceto na avaliação e acompanhamento de saúde bucal já que algumas gestantes não concluíram o tratamento dentário devido às férias do dentista e as últimas que foram cadastradas não passaram em avaliação. Também não foi possível atingir as metas na avaliação ginecológica e das mamas devido a grande resistência por parte delas em realizar o exame por medo de causar algum mal ao bebê ou a gestação. Nos outros itens da intervenção não foi encontrado dificuldades, as gestantes e puérperas vieram nas consultas, algumas gestantes foram necessária busca ativa, mas no geral seguiram o passo a passo de forma correta realizando exames, imunização, testes rápidos, entre outros.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados

Nas primeiras semanas de intervenção surgiram dúvidas de interpretação no preenchimento das planilhas, mas com ajuda da orientação logo foram sanadas.

3.4 Análises da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço

Mesmo após o fim da intervenção o atendimento continuará sendo realizado com as gestantes, ou seja, este cuidado está incorporado na rotina da ESF. Esta intervenção nos permitiu ampliar os horizontes e pretendemos ao longo dos próximos meses estar ampliando esta forma de cuidar também para os hipertensos, diabéticos e crianças porque o resultado com as gestantes foi muito produtivo e com isso estaremos melhorando a qualidade de saúde dos nossos usuários.

Os colegas da equipe se engajaram e estão preparados para dar continuidade nesse processo, todos foram bem orientados e acredito que não terão dificuldades em ajudar-se entre si na minha ausência. A comunidade (principalmente gestantes, companheiros e familiares) hoje estão em sua maioria sensibilizados quanto a importância de tal trabalho para o bem estar da gestante, puérpera e seu bebê.

4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Neste item serão abordados os resultados alcançados com a intervenção, a discussão realizada a cerca das dificuldades e facilidades enfrentadas, relatório para a comunidade e para o gestor contando todo este processo e a reflexão crítica da intervenção descrevendo pontos positivos e o que ainda precisa ser melhorado, pois a intervenção foi concluída, mas a metodologia do trabalho continuará em execução.

4.1 Resultados

A seguir serão elencados os resultados obtidos ao término destas 16 semanas de intervenção que ocorreu entre os meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014. Para cada objetivo, com suas respectivas metas e indicadores será descrito os resultados de forma qualitativa e quantitativamente avaliando a evolução dos indicadores ao longo destes 4 meses de intervenção. Os resultados em sua maioria foram positivos mostrando que o empenho da equipe está no caminho certo e com isso proporcionando qualidade no atendimento.

O objetivo 1 de ampliar a cobertura do pré-natal teve as seguintes metas:

A meta 1.1 foi ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência que frequentam o programa de pré-natal na UBS para 90%, teve como indicador a proporção de gestantes cadastradas no Programa de pré-natal e Puerpério. A ESF possuía no início da intervenção uma estimativa de 90 gestantes segundo dados do censo (IBGE, 2010). Desta forma foi possível obter a seguinte evolução ao longo dos quatro meses de intervenção. No 1º mês das 90 gestantes, 14 foram cadastradas e acompanhadas no programa, representado um percentual de 15,6% de cobertura; no 2º e 3º mês esta cobertura ampliou-se para 21 e 23 gestantes cadastradas correspondendo respectivamente a uma cobertura de 23,3%

e 25,6% de gestantes cadastradas. Ao término do 4º mês de intervenção foi possível cadastrar e acompanhar 31 gestantes, ou seja, uma cobertura de 34,4% das gestantes adstritas a ESF. (Figura 1) Desta forma conclui-se que não foi possível atingir as expectativas iniciais de cobertura. No entanto é válido ressaltar que pretendemos estar ampliando estas coberturas ao longo dos próximos meses, e um dos motivos que dificultaram o alcance foi o fato de muitas gestantes da área realizarem acompanhamento na rede particular ou unidade de referência, além de que estamos com áreas descobertas de ACS e por este motivo as buscas também ficaram prejudicadas.

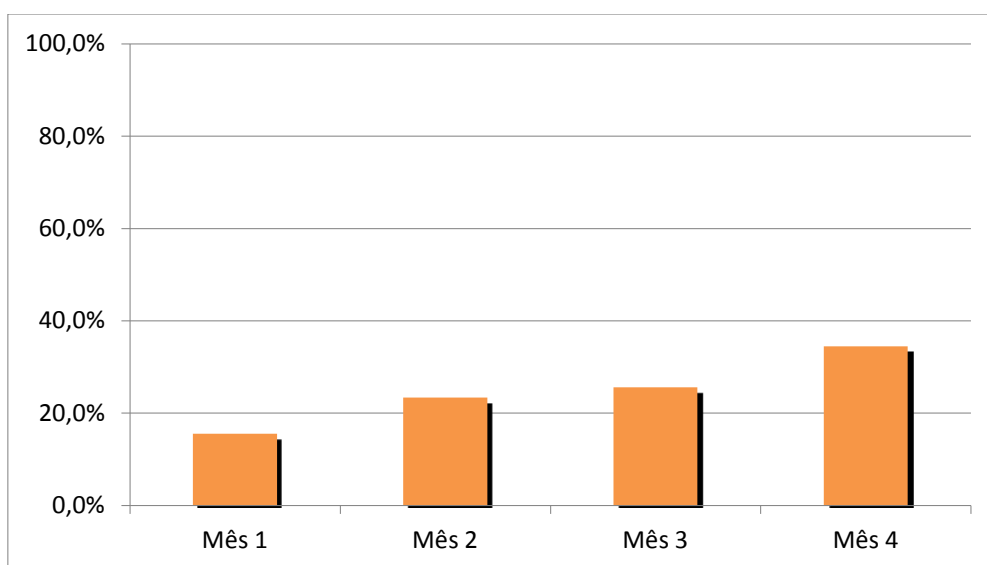


Figura 1 - Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério na ESF Navegantes. São Lourenço do Sul/RS, 2013-14.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

A meta 1.2 foi garantir a captação de 80% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação. Teve como indicador a proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação. No início da intervenção das 14 gestantes cadastradas no 1º mês, 11 estavam no primeiro trimestre de gestação representando um percentual de 78,6%. Já no 2º e 3º mês das 21 e 23 gestantes cadastradas no período, 16 e 18 gestantes encontravam-se no primeiro trimestre de gestação, representando um percentual de 76,2% e 78,3%. No 4º e último mês das 31 gestantes cadastradas ao longo destes quatro meses de intervenção, 25 foram cadastradas no primeiro trimestre de gestação representando um percentual de 80% de cobertura. (Figura 2). Desta forma conclui-se que o resultado foi satisfatório, sendo alcançada a meta proposta para este

indicador. No entanto, a equipe juntamente com os ACS se compromete em estar aumentando esta cobertura ao longo dos próximos meses para 100%, por meio das buscas as gestantes e sensibilização para a importância de iniciar o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

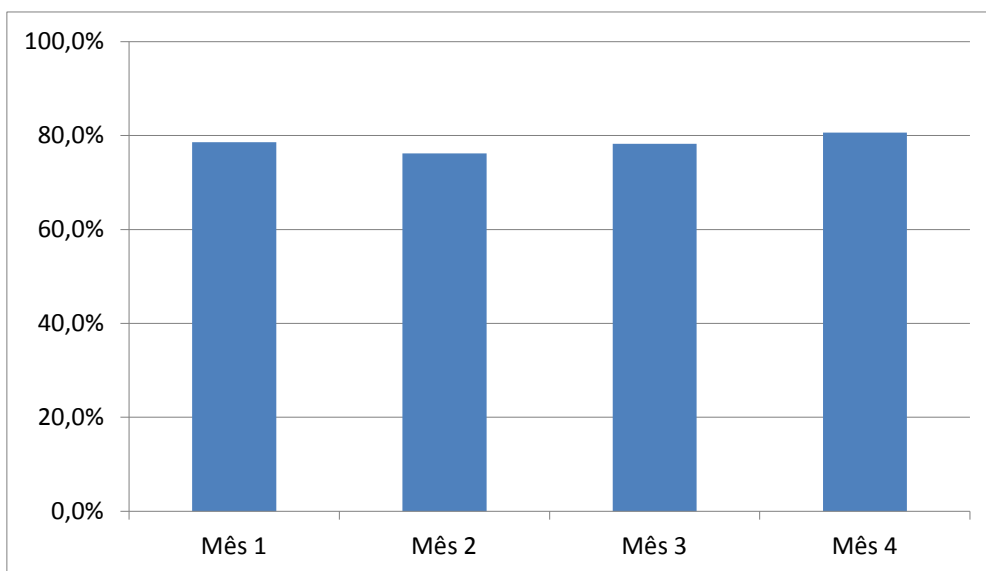


Figura 2 – Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação na ESF Navegantes. São Lourenço do Sul/RS, 2013-14.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

A meta 1.3 foi ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento para 100% das gestantes cadastradas, teve como indicador a proporção de gestantes residentes na área de abrangência e cadastradas na intervenção com primeira consulta odontológica realizada. Obteve a seguinte evolução ao longo dos quatro meses de intervenção. No 1º e 2º mês das 14 e 21 gestantes cadastradas, todas, ou seja, 100% realizaram a primeira consulta odontológica. Já no 3º e 4º mês das 23 e 31 gestantes cadastradas, apenas 22 e 27 delas passaram pela avaliação, correspondendo a uma cobertura de 95,7% e 87,1% das gestantes que realizaram a primeira consulta odontológica. (Figura 3). Mesmo a meta não ter sido alcançada conforme pactuado, este indicador foi avaliado positivamente, já que esta prática inexistia anteriormente a intervenção e hoje está incorporada a rotina da ESF, outro aspecto é que muitas gestantes apresentam resistência em consultar com o dentista, mas pretende-se intensificar o trabalho de sensibilização junto as gestantes a fim de estar ampliando estas coberturas gradativamente.

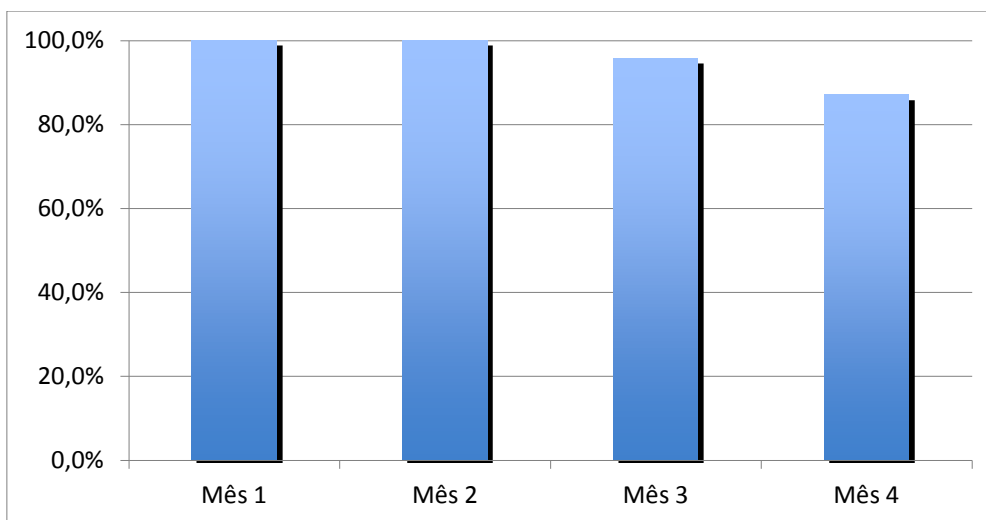


Figura 3 – Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica na ESF Navegantes. São Lourenço do Sul/RS, 2013-14.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

A meta 1.4 foi realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais. Teve como indicador a proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica. Observou-se ao longo destes 4 meses de intervenção que das 27 gestantes que realizaram avaliação bucal com o dentista, nenhuma foi avaliada com risco para doenças bucais, e por isto o gráfico deste indicador permaneceu zerado.

O objetivo 2 teve como finalidade melhorar a adesão ao Pré-Natal. Para o alcance deste objetivo foram traçadas duas metas que serão descritas a seguir.

A meta 2.1 foi realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal. Teve como indicador avaliar a proporção de gestantes que precisou busca ativa. Obteve a seguinte evolução ao longo dos quatro meses de intervenção. No primeiro mês das 14 gestantes cadastradas todas vieram na consulta na data aprazada, não sendo necessário realizar a busca ativa, no mês 2 das 21 gestantes cadastradas, 1 faltou ao agendamento, e foi buscada pela equipe, ou seja, 100% de cobertura, já no 3º e 4º mês, das 23 e 31 cadastradas, 2 e 2 gestantes faltaram ao agendamento em cada mês respectivamente, no entanto, todas, ou seja, 100% foram buscadas pela equipe e re-agendado uma nova data para o acompanhamento. (Figura 4).

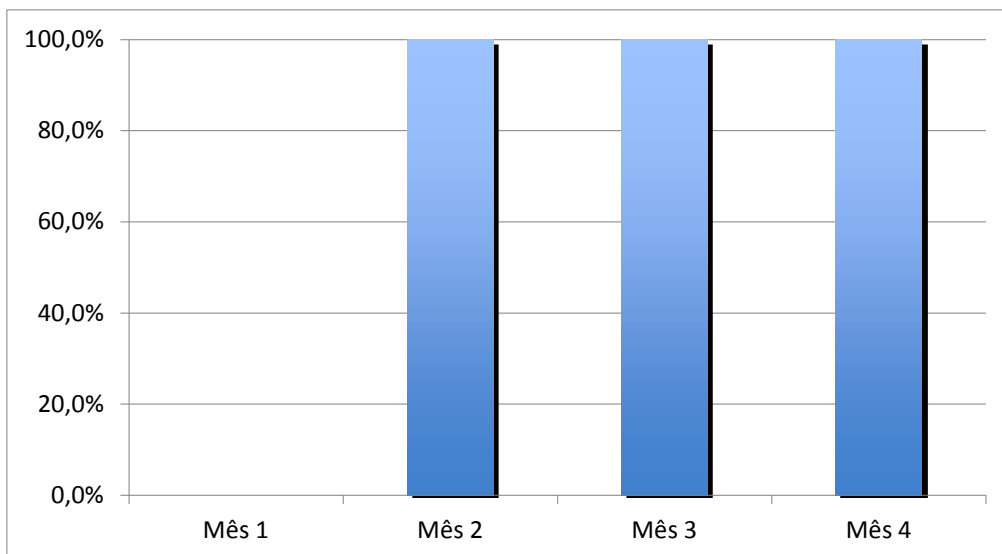


Figura 4 – Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa na ESF Navegantes. São Lourenço do Sul/RS, 2013-14.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados

A meta 2.2 foi fazer busca ativa de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas. Teve como indicador avaliar a proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas. Das 14, 21, 23 e 31 gestantes cadastradas, 27 passaram por avaliação comparecendo aos agendamentos, as outras não foram avaliadas devido férias do dentista, conclui-se então que não foi necessário busca ativa.

O objetivo 3 teve como finalidade melhorar a qualidade da atenção ao Pré-Natal e Puerpério realizado na unidade.

A meta 3.1 teve como objetivo realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal. Teve como indicador avaliar a proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. No primeiro mês das 14 gestantes cadastradas 5 haviam realizado pelo menos um exame ginecológico por trimestre, totalizando 35,7% de cobertura. No 2º mês das 21 gestantes cadastradas, apenas 5 estavam com o exame ginecológico em dia, ou seja, 23,8% de cobertura. E por fim no 3º e 4º mês, das 23 e 31 gestantes cadastradas 11 e 21 gestantes realizaram pelo menos um exame ginecológico por trimestre, ou seja, uma cobertura de 47,8 e 67,7% para este indicador. (Figura 5). Observou-se que este indicador não foi alcançado conforme pactuado, no entanto foi avaliado positivamente considerando a resistência existente por parte das gestantes em realizá-lo. Além de que a equipe se compromete em estar aumentando gradativamente as coberturas para este indicador ao longo dos

próximos meses, intensificando a sensibilização da importância de tal prática junto às gestantes.

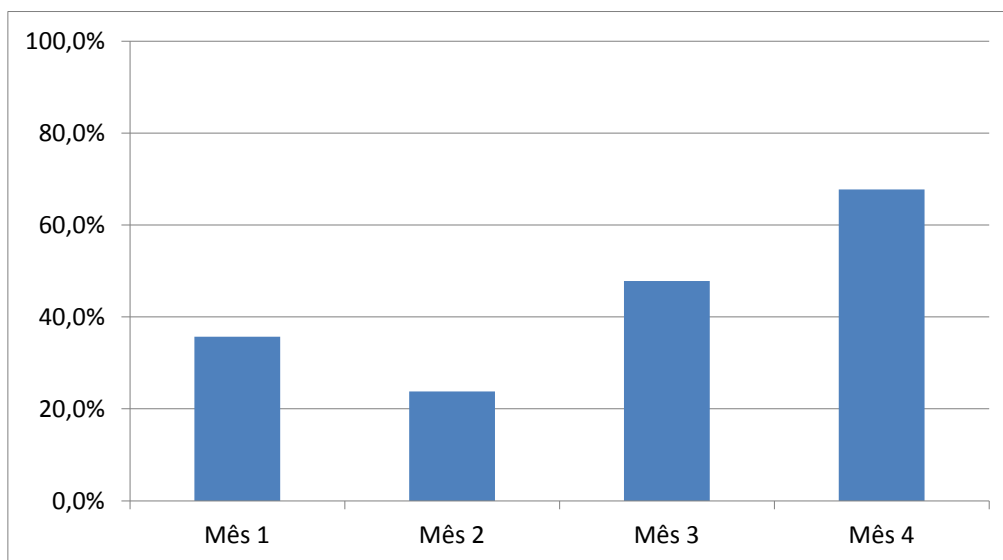


Figura 5 – Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na ESF Navegantes. São Lourenço do Sul/RS, 2013-14.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados

A meta 3.2 foi realizar pelo menos um exame das mamas em 100% das gestantes. Teve como indicador a proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o Pré-Natal. Obteve a seguinte evolução ao longo dos quatro meses de intervenção. No 1º e 2º mês, das 14 e 21 gestantes cadastradas, apenas 5 e 5 gestantes receberam a avaliação de mamas em cada mês respectivamente, atingindo um percentual de 35,7% e 23,8% de cobertura. No 3º e 4º mês, das 23 e 31 gestantes cadastradas, 11 gestantes (47,8%) e 21 gestantes (67,7%) receberam a avaliação. (Figura 6). Observou-se que este indicador também não foi alcançado conforme pactuado, no entanto mais uma vez a equipe se compromete em estar aumentando as coberturas ao longo dos próximos meses, considerando a relevância de tal ação.

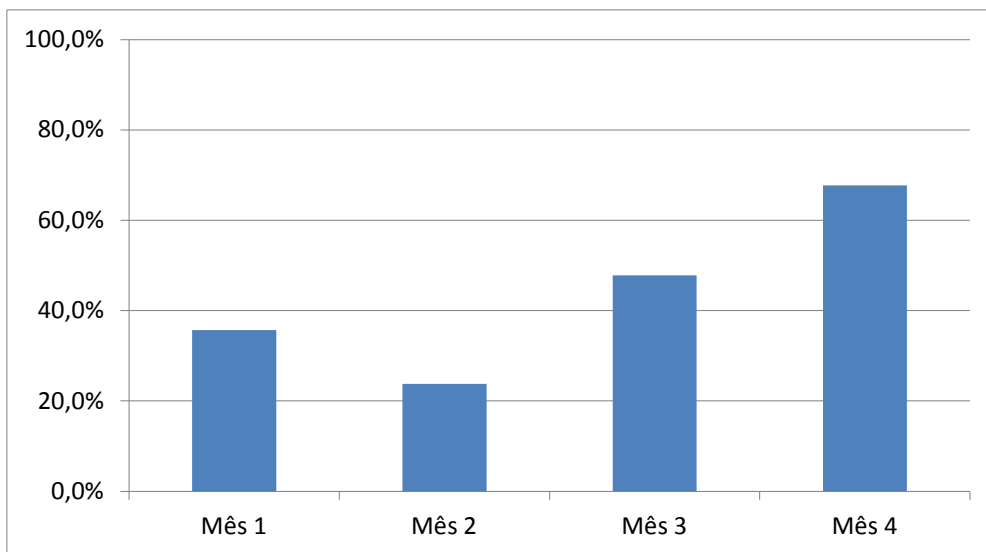


Figura 6 – Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal na ESF Navegantes. São Lourenço do Sul/RS, 2013-14.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados

A meta 3.3 foi garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo. Teve como indicador a proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. No 1º, 2º, 3º e 4º mês da intervenção, das 14, 21, 23 e 31 gestantes cadastradas em cada mês respectivamente, todas, ou seja, 100% das gestantes tiveram a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme estabelecido no protocolo, além de que, já saíram da unidade com a medicação.

A meta 3.4 foi garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta. Teve como indicador a proporção de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta. No 1º, 2º, 3º e 4º mês da intervenção, das 14, 21, 23 e 31 gestantes cadastradas e acompanhadas na ESF, todas, ou seja, 100% tiveram a solicitação de ABO-Rh na primeira consulta, sendo atingida a meta para este indicador.

A meta 3.5 de garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação). Teve como indicador a proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia. No 1º, 2º, 3º e 4º mês de intervenção, das 14, 21, 23 e 31 gestantes cadastradas e acompanhadas na ESF, todas, ou seja, para 100% foi solicitado hemoglobina/hematócrito conforme estabelecido no protocolo, sendo atingida a meta conforme pactuado para este indicador.

A meta 3.6 foi garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação). Teve como indicador a proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia. No 1º, 2º, 3º e 4º mês de intervenção, das 14, 21, 23 e 31 gestantes cadastradas e acompanhadas na ESF, todas, ou seja, 100% tiveram a solicitação de glicemia de jejum conforme estabelecido no protocolo, sendo atingida a meta pactuada.

A meta 3.7 foi garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação). Teve como indicador a proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia. No 1º, 2º, 3º e 4º mês de intervenção, das 14, 21, 23 e 31 gestantes cadastradas e acompanhadas na ESF, todas, ou seja, 100% tiveram a solicitação do exame de VDRL conforme estabelecido no protocolo, sendo atingida a meta para este indicador.

A meta 3.8 foi garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação). Teve como indicador a proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia. No 1º, 2º, 3º e 4º mês de intervenção, das 14, 21, 23 e 31 gestantes cadastradas e acompanhadas na ESF, todas, ou seja, 100% tiveram a solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma conforme estabelecido no protocolo.

A meta 3.9 foi garantir a 100% das gestantes a solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação). Teve como indicador a proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia. No 1º, 2º, 3º e 4º mês de intervenção, das 14, 21, 23 e 31 gestantes cadastradas e acompanhadas na ESF, todas, ou seja, 100% tiveram a solicitação de testagem anti-HIV conforme estabelecido no protocolo, sendo atingida a meta conforme pactuado para este indicador.

A meta 3.10 foi garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta. Teve como indicador a proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg). No 1º, 2º, 3º e 4º mês de intervenção, das 14, 21, 23 e 31 gestantes cadastradas e acompanhadas na ESF, todas, ou seja, 100% tiveram a solicitação de sorologia para hepatite B conforme estabelecido no protocolo, sendo atingida a meta.

A meta 3.11 garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG/IgM), na primeira consulta. Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose. Teve como indicador a proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta no 1º, 2º, 3º e 4º mês de intervenção, das 14, 21, 23 e 31 gestantes cadastradas e acompanhadas na ESF, todas, ou seja, 100% tiveram a solicitação de sorologia para toxoplasmose conforme estabelecido no protocolo, sendo atingida a meta conforme pactuado para este indicador.

A meta 3.12 foi garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica. Teve como indicador a proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo. No 1º, 2º, 3º e 4º mês de intervenção, das 14, 21, 23 e 31 gestantes cadastradas e acompanhadas na ESF, todas, ou seja, 100% completaram o esquema da vacina. Desta forma conclui-se que a meta foi atingida.

A meta 3.13 foi garantir que 100% das gestantes completassem o esquema da vacina de Hepatite B. Teve como indicador a proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo. No 1º, 2º, 3º e 4º mês de intervenção, das 14, 21, 23 e 31 gestantes cadastradas e acompanhadas na UBS, todas, ou seja, 100% completaram o esquema da vacina conforme estabelecido no protocolo, portanto meta atingida.

A meta 3.14 foi realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o Pré-Natal. Teve como indicador a proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal. Observou-se a seguinte evolução ao longo destes quatro meses de intervenção. No 1º e 2º mês, das 14 e 21 gestantes cadastradas, todas, ou seja, 100% tiveram avaliação de saúde bucal realizada pelo dentista. No 3º e 4º mês, das 23 e 31 gestantes cadastradas e acompanhadas, 21 e 26 gestantes receberam avaliação de saúde bucal, atingindo um percentual de 91,3% e 83,9% de cobertura. (Figura 7). Justifica-se o decréscimo nas coberturas ao longo do 3º e 4º mês, devido a resistência por parte de algumas gestantes em estar realizando a avaliação por acreditarem que isto poderia estar causando danos ao bebê e também pelo fato de que nas ultimas semanas da intervenção o dentista entrou em férias o que acabou acarretando prejuízo nas avaliações. No entanto a equipe se compromete em estar ampliando gradativamente as coberturas de avaliação de saúde bucal nos próximos meses, por meio da intensificação da sensibilização para a importância de todas as

gestantes receberem tal ação, enfatizando a repercussão que isto tem na sua saúde e na saúde do bebê.

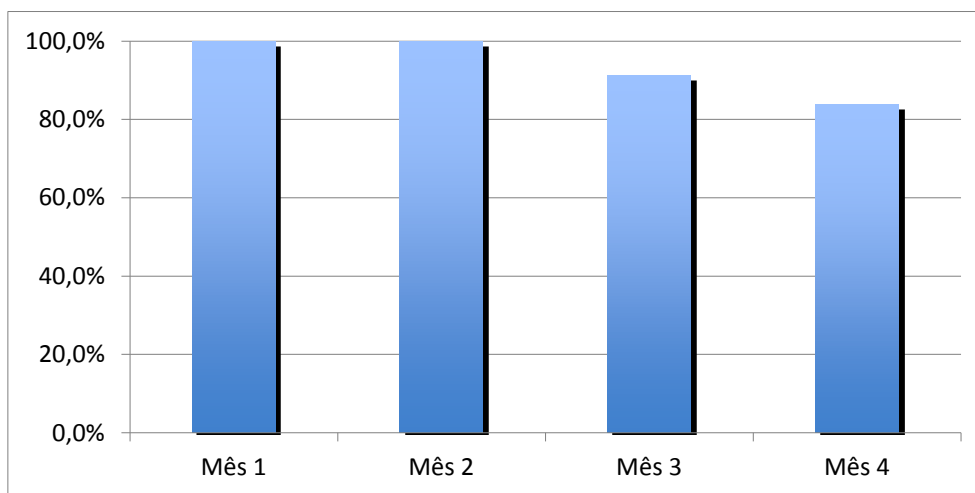


Figura 7 – Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal na ESF Navegantes. São Lourenço do Sul/RS, 2013-14.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

A meta 3.15 foi realizar exame de puerpério em 100% das puérperas entre o 30º e 42º dia do pós-parto. Teve como indicador avaliar a proporção de mulheres com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto. Obteve-se a seguinte evolução ao longo dos quatro meses de intervenção. No 1º mês das 14 gestantes cadastradas, nenhuma teve bebê, então não teve avaliação de puerpério. No 2º mês, das 21 gestantes cadastradas e acompanhadas, 1 teve bebe e recebeu avaliação de puerpério conforme estabelecido no protocolo. No 3º mês das 23 gestantes cadastradas e acompanhadas, 3 ganharam bebe no período e todas realizaram o exame de puerpério. E por fim no 4º mês, das 31 gestantes cadastradas e acompanhadas, 6 gestantes tiveram bebê e portanto 6 puérperas realizaram o exame de puerpério conforme estabelecido pelo protocolo. Conclui-se que no período da intervenção, todas as puérperas foram acompanhadas na UBS, ou seja, 100% de cobertura.

A meta 3.16 foi concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica. Teve como indicador a proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído. Obteve-se a seguinte evolução ao longo dos quatro meses de intervenção. No 1º mês, das 14 gestantes que realizaram a primeira consulta odontológica, nenhuma concluiu o tratamento no primeiro mês, ou seja, 0% de cobertura. No 2º e 3º mês, das 21 e 23

gestantes que realizaram a primeira consulta odontológica, 9 e 14 concluíram o tratamento odontológico em cada mês respectivamente, obtendo-se uma cobertura de 42,9% e 63,6%. Já no 4º mês, das 27 gestantes que realizaram a primeira consulta odontológica, 22 finalizaram o tratamento, ou seja, uma cobertura de 81,5%. (Figura 8). Este indicador não teve a meta alcançada conforme pactuado, no entanto foi avaliado positivamente, já que esta prática não existia na ESF anteriormente a intervenção, além de que é muito presente a resistência das gestantes para com o tratamento dentário, desta forma a equipe se compromete em estar ampliando gradativamente estas coberturas ao longo dos próximos meses, considerando a importância da saúde bucal na gestação.

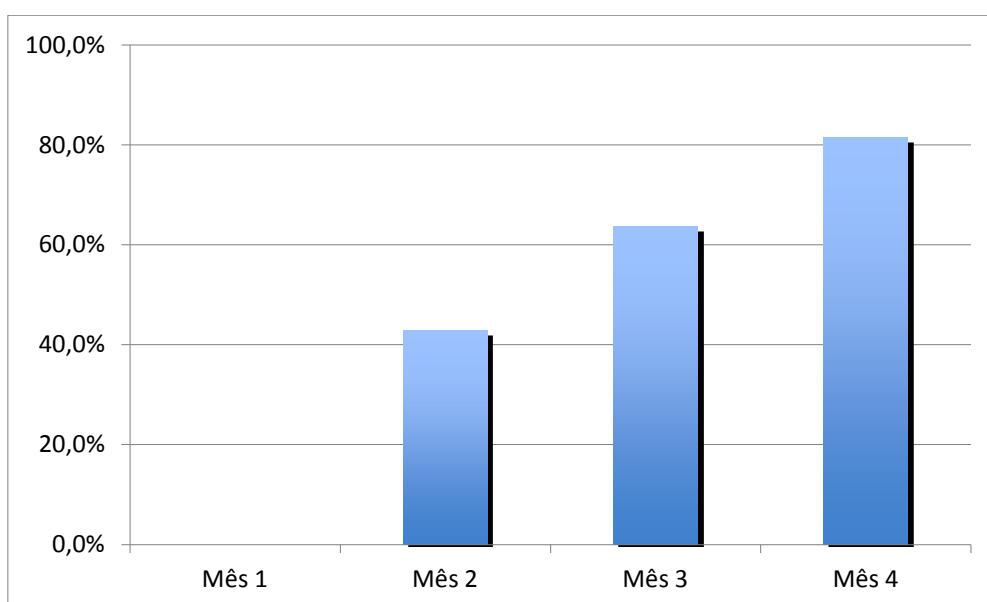


Figura 8 – Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído na ESF Navegantes. São Lourenço do Sul/RS, 2013-14.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

O objetivo 4 foi melhorar o registro das informações, teve como meta 4.1 manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes. Teve como indicador avaliar a proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação. Observou-se ao longo dos quatro meses de intervenção que das 14, 21, 23 e 31 gestantes cadastradas no 1º, 2º, 3º e 4º mês respectivamente, todas, ou seja, 100% destas tiveram registro atualizado na ficha espelho.

O objetivo 5 foi mapear as gestantes de risco, para isto foi trabalhada as seguintes metas:

A meta 5.1 foi avaliar o risco gestacional em 100% das gestantes, teve como indicador a proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional. Obteve-se a seguinte evolução ao longo da intervenção. Das 14, 21, 23 e 31 gestantes cadastradas e acompanhadas, no 1º, 2º, 3º e 4º mês respectivamente, todas, ou seja, 100% foram avaliadas quanto ao risco gestacional. Meta alcançada conforme pactuado.

A meta 5.2 foi realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde. Teve como indicador avaliar a proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico. No 1º e 2º mês das 14 e 21 gestantes cadastradas no programa, todas, ou seja, 100% delas foram avaliadas quanto a necessidade de prioridade de atendimento odontológico. No 3º e 4º mês, das 23 e 31 gestantes cadastradas, apenas 22 e 26 foram avaliadas quanto a necessidade de prioridade de atendimento odontológico, um percentual de 95,7% e 83,9% de cobertura. (Figura 9). A meta não foi alcançada conforme pactuada para este indicador porque esta ação ficou restrita ao dentista da ESF e nas últimas semanas da intervenção ele entrou em férias o que prejudicou a realização da ação. No entanto a equipe se compromete em estar ampliando esta cobertura, e para isto pretende-se estar envolvendo todos os profissionais da equipe nesta ação, para que este cuidado não se restrinja somente ao dentista.

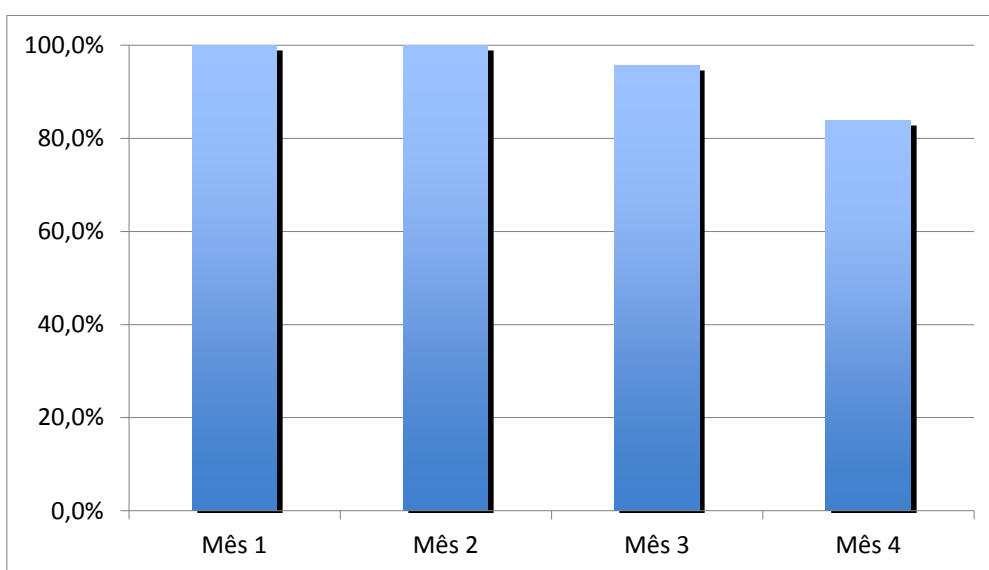


Figura 9 – Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico na ESF Navegantes. São Lourenço do Sul/RS, 2013-14.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

O objetivo 6 visava promover a saúde no Pré-Natal e teve as seguintes metas trabalhadas:

A meta 6.1 foi garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação. Teve como indicador a proporção de gestantes com orientação nutricional. Observou-se que no 1º, 2º, 3º e 4º mês das 14, 21, 23 e 31 gestantes cadastradas e acompanhadas na ESF, todas, ou seja, 100% receberam orientação nutricional durante a gestação, seja nos atendimentos individuais como nos grupos.

A meta 6.2 foi promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes. Teve como indicador a proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno. Observou-se que no 1º, 2º, 3º e 4º mês das 14, 21, 23 e 31 gestantes cadastradas e acompanhadas na ESF, todas, ou seja, 100% foram orientadas sobre o aleitamento materno junto, tanto nos atendimentos individuais quanto nos grupos.

A meta 6.3 foi orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir). Teve como indicador a proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. Observou-se que no 1º, 2º, 3º e 4º mês das 14, 21, 23 e 31 gestantes cadastradas e acompanhadas na ESF, todas, ou seja, 100% das gestantes foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido, tanto nos atendimentos individuais quanto nos grupos.

A meta 6.4 foi orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto. Teve como indicador a proporção de gestantes com orientação com anticoncepção após o parto. Observou-se que no 1º, 2º, 3º e 4º mês das 14, 21, 23 e 31 gestantes cadastradas e acompanhadas na ESF, todas, ou seja, 100% foram orientadas sobre anticoncepção após o parto, isto tanto nos atendimentos individuais quanto nos grupos.

A meta 6.5 foi orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Teve como indicador a proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Observou-se que no 1º, 2º, 3º e 4º mês das 14, 21, 23 e 31 gestantes cadastradas e acompanhadas na ESF, todas, ou seja, 100% foram orientadas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, isto tanto nos atendimentos individuais quanto nos grupos.

A meta 6.6 foi dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal. Teve como indicador a proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal. No 1º mês das 14 gestantes que realizaram a primeira consulta odontológica, todas, ou seja, 100% foram orientadas quanto a higiene bucal. Já no 2º e 3º mês das 21 e 22 gestantes que realizaram a primeira consulta odontológica, apenas 18 (85,7%) e 21 (95,5%) delas receberam orientação sobre higiene bucal; já no 4º e último mês das 27 gestantes que realizaram a primeira consulta odontológica, todas, ou seja, 100% foram orientadas quanto à higiene bucal. (Figura 10).

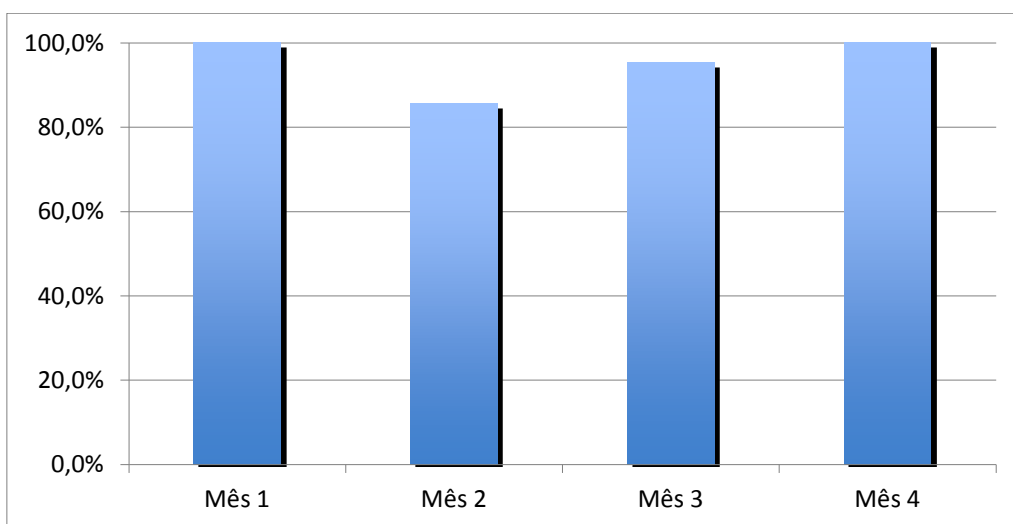


Figura 10 – Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal na ESF Navegantes. São Lourenço do Sul/RS, 2013-14.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Após esta análise minuciosa das coberturas alcançadas para cada indicador ao longo destes quatro meses de intervenção, conclui-se que os resultados foram muito positivos, as metas em sua maioria foram atingidas, e tudo isto é fruto do esforço da equipe e da disponibilidade das gestantes em acreditar no trabalho da unidade e realizar o Pré-Natal no bairro onde residem. É válido ressaltar que o trabalho terá continuidade na ESF e será intensificada a sensibilização junto a comunidade e principalmente as gestantes quanto a importância do atendimento odontológico e avaliação ginecológica já que estas ações tiveram certa resistência por parte das gestantes não atingindo as metas traçadas, além de que pretende-se estar a cada dia qualificando este cuidado por meio da educação permanente dos

profissionais atuantes no programa, para que desta forma, consiga-se ao longo dos próximos meses intensificar ainda mais as ações ofertadas, já que estas são tão necessárias pois repercutem significativamente na qualidade de vida da mãe e de seu bebê.

4.2 Discussão

Ao término destes quatro meses de intervenção na busca pela qualificação do cuidado ofertado as gestantes e puérperas, pode-se perceber que os resultados obtidos foram excelentes e comprovam a eficácia da intervenção tanto para o serviço quanto para a população que vem demonstrando interesse em procurar o atendimento no bairro e estão participando dos atendimentos e usufruindo do trabalho da equipe de saúde seja pelos agendamentos como pela livre demanda. A intervenção também contribui para diminuir a sobrecarga de atendimentos na unidade de referência que é o posto central. Os resultados para as gestantes foram construtivos porque passamos a desenvolver atividades como avaliação ginecológica, odontológica, visando atender a todas na integralidade, trabalho este que não era desenvolvido, ao menos com este enfoque, até então.

Para a equipe a intervenção propiciou ampliar conhecimentos já que todos tiveram que se capacitar para preencher as fichas espelhos e aplicar os cuidados planejados. Durante este processo de intervenção muitas dúvidas foram surgindo, mas com a ajuda e colaboração de todos aos poucos tudo foi sendo solucionado e esclarecido. Hoje com o preenchimento do cadastro e fichas espelho a unidade dispõe de dados fidedignos e atualizados da situação de cada usuária, inclusive de gestações anteriores, tornando possível o diagnóstico e mapeamento da situação de saúde de cada gestante. Isto nos transmite segurança porque os registros nos respaldam diante das situações inusitadas que podem vir a ocorrer.

Desta forma, ficaram definidas as seguintes atribuições para cada membro da equipe:

Médico:

- Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- Realizar o cadastramento da gestante no SISPRENATAL e fornecer o cartão da gestante devidamente preenchido (o cartão deve ser verificado e atualizado a cada consulta);
- Realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do enfermeiro;
- Solicitar exames complementares e orientar o tratamento, se necessário;
- Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico);
- Orientar a vacinação das gestantes (contra tétano e hepatite B);
- Avaliar e tratar as gestantes que apresentam sinais de risco e encaminhá-las para o Pré-Natal de Alto Risco (PNAR);
- Atender as intercorrências e encaminhar as gestantes para os serviços de urgência e emergência obstétrica, se necessário;
- Orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e vulnerabilidade;
- Identificar as gestantes de alto risco e encaminhá-las ao serviço de referência;
- Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame de citopatológico do colo do útero;
- Realizar testes rápidos;
- Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera);
- Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas;
- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

Enfermeiro:

- Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- Realizar o cadastramento da gestante no SISPRENATAL e fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido (o cartão deve ser verificado e atualizado a cada consulta);

- Realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do(a) médico(a);
- Solicitar exames complementares de acordo com o protocolo local de PN;
- Realizar testes rápidos;
- Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico, além de medicamentos padronizados para tratamento das DST, conforme protocolo da abordagem sindrômica);
- Orientar a vacinação das gestantes (contra tétano e hepatite B);
- Identificar as gestantes com algum sinal de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica. Caso seja classificada como de alto risco e houver dificuldade para agendar a consulta médica (ou demora significativa para este atendimento), a gestante deve ser encaminhada diretamente ao serviço de referência;
- Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero;
- Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera);
- Orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade;
- Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas;
- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

Dentista:

- Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- Verificar o fornecimento do Cartão da Gestante e ver se o documento está devidamente preenchido (o cartão deve ser verificado e atualizado a cada consulta de pré-natal);
- Realizar a consulta odontológica de pré-natal de gestação de baixo risco;
- Solicitar exames complementares e orientar o tratamento, caso necessário;
- Orientar a gestante sobre a realização do teste rápido;
- Orientar a vacinação das gestantes (contra tétano e hepatite B);

- Realizar a avaliação geral da gestante observando o período de gravidez;
- Avaliar a saúde bucal da gestante, a necessidade e a possibilidade de tratamento, observando os cuidados indicados em cada período da gravidez;
- Adequar o meio bucal e realizar o controle de placa, cujas práticas constituem boas condutas odontológicas preventivas e podem ser indicadas, garantindo conforto à gestante e a continuidade do tratamento após a gravidez;
- Identificar os fatores de risco que possam impedir o curso normal da gravidez;
- Atender as intercorrências/urgências odontológicas observando os cuidados indicados em cada período da gravidez e encaminhar a gestante para níveis de referência de maior complexidade, caso necessário;
- Favorecer a compreensão e a adaptação às novas vivências da gestante, do companheiro e dos familiares, além de instrumentalizá-los em relação aos cuidados neste período;
- Orientar as gestantes e a sua equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade em relação à saúde bucal;
- Identificar as gestantes de alto risco e encaminhá-las ao serviço de referência;
- Desenvolver atividades educativas e de apoio à gestante e aos seus familiares;
- Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas odontológicas e os trimestres de gestação indicados para a realização de tratamento odontológico;
- Realizar busca ativa das gestantes faltosas de sua área de abrangência;
- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal;
- Acompanhar o processo de aleitamento materno e os cuidados com o futuro bebê, enfatizando a importância do papel da amamentação na dentição e no desenvolvimento do aparelho fonador, respiratório e digestivo da criança;
- Orientar a mulher e seu companheiro sobre hábitos alimentares saudáveis e de higiene bucal.

Técnico de Enfermagem:

- Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- Verificar/realizar o cadastramento das gestantes no SISPRENATAL;
- Conferir as informações preenchidas no Cartão da Gestante;
- Verificar o peso e a pressão arterial e anotar os dados no Cartão da Gestante;

- Fornecer medicação mediante receita, assim como os medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico);
- Aplicar vacina antitetânica e contra hepatite B;
- Realizar atividades educativas, individuais e em grupos (deve-se utilizar a sala de espera);
- Informar o(a) enfermeiro(a) ou o(a) médico(a) de sua equipe, caso a gestante apresente algum sinal de alarme, como os citados anteriormente;
- Identificar situações de risco e vulnerabilidade e encaminhar a gestante para consulta de enfermagem ou médica, quando necessário;
- Orientar a gestante sobre a periodicidade das consultas e realizar busca ativa das gestantes faltosas;
- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento, orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

Agente Comunitário de Saúde:

- Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do Pré-Natal, da amamentação e da vacinação;
- Realizar visitas domiciliares para a identificação das gestantes e para desenvolver atividades de educação em saúde tanto para as gestantes como para seus familiares, orientando-os sobre os cuidados básicos de saúde e nutrição, cuidados de higiene e sanitários;
- Encaminhar toda gestante ao serviço de saúde, buscando promover sua captação precoce para a primeira consulta, e monitorar as consultas subsequentes;
- Conferir o cadastramento das gestantes no SISPRENATAL, assim como as informações preenchidas no Cartão da Gestante;
- Acompanhar as gestantes que não estão realizando o Pré-Natal na UBS local, mantendo a equipe informada sobre o andamento do pré-natal realizado em outro serviço;
- Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar a busca ativa das gestantes faltosas;
- Informar o(a) enfermeiro(a) ou o(a) médico(a) de sua equipe, caso a gestante apresente algum dos sinais de alarme: febre, calafrios, corrimento com mau cheiro,

perda de sangue, palidez, contrações uterinas frequentes, ausência de movimentos fetais, mamas endurecidas, vermelhas e quentes e dor ao urinar.

- Identificar situações de risco e vulnerabilidade e encaminhar a gestante para consulta de enfermagem ou médica, quando necessário;
- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento, orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

Aos demais profissionais, como burocrata e serviços gerais cabe a recepção e acolhimento sempre que necessário.

Com a intervenção alcançamos bons resultados na cobertura tanto de consultas como procedimentos realizados, a maioria das gestantes procura o serviço sem necessidade de busca ativa e lá oferecemos o trabalho, já nas primeiras consultas são dadas as medicações, realizados testes rápidos, solicitado exames, entregue o ácido fólico e sulfato ferroso; também é agendado a próxima consulta e procedimentos, tudo isto é feito pelo profissional que estiver desenvolvendo o atendimento, geralmente estas solicitações são feitas pelo médico e pelo enfermeiro.

A intervenção foi de extrema importância para a comunidade, pois isto propiciou o acesso facilitado e integral, e o que é melhor, dentro do bairro onde moram, com acesso aos procedimentos exigidos pelo protocolo, não necessitam buscar este cuidado em outras UBS ou outros locais de atendimento, exceto no caso de exame laboratorial, ecografia, gravidez de risco ou encaminhamento à maternidade.

Se tivesse que iniciar a intervenção hoje provavelmente não faria muito diferente de como foi desenvolvido, já que alcançamos boa cobertura e conseguimos a sensibilização das gestantes para a adesão das ações ofertadas, por meio da participação nas consultas, tiveram um pouco de resistência para as coletas de Pré-Câncer e avaliação com o dentista, mas isto já era esperado, pois tais atividades não eram rotina na unidade, acredito que agora aos poucos esta realidade ira se modificar através do trabalho de sensibilização que desenvolvemos, já que isto será incorporado a rotina da UBS.

Desta forma é possível concluir que a intervenção promoveu o estímulo da equipe e propiciou uma reorganização do cuidado ofertado, por isto será incorporada a rotina da unidade. Aos poucos tomando este projeto como base pretendemos estar estruturando outros programas como hipertensos e diabéticos, saúde da

criança, idosos a fim de propiciar um cuidado integral a toda a população. Além de que essa metodologia de trabalho já foi passada para algumas colegas de outras unidades que se interessaram no projeto e na especialização, e pretendem também estar estruturando este e outros cuidados.

4.3 Relatório ao gestor municipal

Venho por meio do relatório transmitir à vocês gestores da saúde que este trabalho foi muito importante porque através dele está sendo possível que eu possa atingir o objetivo de me tornar Especialista em Saúde da Família, possibilitando aprimorar meus conhecimentos para um atendimento de qualidade na UBS e sempre contando com o apoio de vocês. Ressalto que a intervenção ocorreu no período de setembro de 2013 a janeiro de 2014, ou seja, foi possível nestas 16 semanas realizar o cadastro e acompanhamento de 31 gestantes pertencentes a área de abrangência da UBS, sendo possível avaliar o transcorrer da gestação em cada uma delas na integralidade.

Tudo começou com o preparo da equipe para a intervenção. Onde nas reuniões de equipe fui capacitando o pessoal sobre o preenchimento das fichas, leitura dos protocolos, apoio aos ACS para realizarem visitas mensais e fazer busca ativa caso necessário. Toda a equipe aceitou participar da intervenção e com isso conseguimos colher bons frutos e hoje mesmo terminada a intervenção segue o atendimento de forma integral as gestantes e puérperas da ESF.

Tenho certeza que sozinha eu não teria chegado até aqui, se as técnicas não me ajudassem nos cadastros, testes e vacinas, se o dentista não tivesse feito avaliação, se a médica não quisesse me apoiar nesse projeto e recusasse a fazer os atendimentos, enfim precisei e muito de cada um; não dá para esquecer dos ACS que sempre estão presentes nos trazendo dados, indo dar recados, fazem busca ativa se necessário.

Durante a intervenção passamos por um período de transição como vocês sabem, que foi a transferência do ginecologista para a unidade Central acarretando muita revolta e desejo das gestantes migrarem também para a unidade de referência. As consultas continuavam da mesma forma só que a partir de agora com

a médica da família e foi de difícil aceitação. Hoje já se habituaram a nova situação e mesmo assim ainda perguntam quando vai vir um ginecologista.

Em geral as coberturas foram excelentes, conseguimos atingir as metas de 100% nas buscas ativas, na solicitação de exames, nas orientações de amamentação, suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso, cobertura excelente também nas imunizações, na avaliação de risco gestacional, nos registros de vacinação e consultas (fichas espelho), na avaliação de puerpério, já no cadastramento das gestantes da área atingimos 34% fazendo o pré-natal na unidade, a meta também foi atingida na captação das gestantes no primeiro trimestre em 80%, a avaliação de saúde bucal ficou em uma média de 87%, avaliação ginecológica e das mamas cobertura de 67% das gestantes examinadas, essa foi a nossa cobertura mais baixa devido a resistência das pacientes em realizar o procedimento.

Gostaria que refletissem sobre o fato das gestantes terem de sair da cidade e realizar ecografia em Pelotas, viajar 70 Km um pouco prejudicado, acredito que se a prefeitura fizesse um convênio com as clinicas particulares da cidade, quem sabe não facilitaria a vida dessas mulheres que às vezes perdem um dia de serviço, precisam de acompanhante e optam fazendo particular aqui na cidade mesmo pois é um transtorno ir até o município vizinho. Seria este um caso a ser pensado nos pros e contras desse exame que tem bastante demanda, será que o município não comporta?

Agradeço o apoio na disponibilização de materiais como Mapa da área adstrita, xerox das folhas de cadastramento, fornecimento de materiais informativos, liberação para confecção das fichas cadastros. Agradecer também a liberação da equipe do PIM para que pudessem vir nos nossos grupos de gestante. Nosso vínculo com o PIM é excelente, nos ajudam nos dias de grupo seja de gestantes ou mães e bebês. Às vezes, até exageram na insegurança de não querer deixar passar nada ou que um fato que tenham observado na visita possa ser suspeito e trazem para avaliarmos. Equipes unidas sempre desempenham um trabalho melhor, são mais visões da mesma situação para se tirar alguma conclusão dos problemas que com frequência nos aparecem para resolver.

As situações que fogem ao nosso controle e sempre que preciso buscamos reforço dos CAPS seja álcool e drogas, saúde mental do adulto ou infantil. Temos algumas gestantes adolescentes usuárias de drogas e que fazem pré-natal na

unidade, o atendimento clínico segue o mesmo e o psicológico o CAPS nos dá respaldo. Sabemos como é difícil convencer a não usar drogas porque vai prejudicar o bebê e é aí que entra o trabalho de redução de danos que nos auxiliou muito.

O agendamento dos exames também melhorou bastante, antes demorava muito e agora que estamos mandando via malote tem vindo geralmente agendado para menos de um mês, o que é aceitável. Antes demorava dois, três meses e gestante não pode esperar tudo isso, algumas descobrem a gravidez mais tarde e o exame ficaria para quando, para o fim da gestação, e o risco caso estivesse com infecção urinária, anemia, diabetes, enfim.

Gostaria também de me colocar a disposição para dar uma demonstração para as equipes das outras ESF e estar implantando este trabalho lá também mostrando a importância e como melhorou a cobertura nos atendimentos e a qualidade da consulta de forma integral não sendo atendida só pelo médico e sim, sendo avaliadas pelo dentista e enfermeira. As gestantes no início achavam um cuidado desnecessário mas hoje observo que sentem-se mais cuidadas e confiam na equipe para o que precisarem.

Gostaria de agradecer a atenção de vocês e convidá-los para quem sabe nos reunirmos com os demais colegas da gestão e tentar melhorar a acessibilidade das gestantes até suas unidades de origem e fazer o possível para que continuem seu atendimento lá mesmo permitindo assim que não sobrecarregue a unidade de referência, que as consultas sejam mensais e que recebam um atendimento integral porque só assim se sentirão seguras nesse período tão importante da vida.

4.4 Relatório para a comunidade adstrita

Venho por meio deste relatório transmitir a todos vocês integrantes da comunidade que a unidade de saúde passou por um período de implantação de melhorias, e que são frutos de um trabalho desenvolvido por mim e por toda a equipe da ESF. Este trabalho foi o requisito para que eu pudesse concluir a minha formação na Especialização em Saúde da Família, a qual venho cursando. O trabalho que foi desenvolvido teve como objetivo proporcionar um cuidado integral a saúde das gestantes e puérperas, permitindo que o pré-natal pudesse ser realizado

no bairro onde moram e realizar todos os cuidados disponibilizados pelo programa na ESF. O trabalho iniciou em setembro de 2013 e foi até janeiro de 2014, tendo a duração de 4 meses, onde neste período 31 das gestantes que pertencem a nossa UBS foram avaliadas de forma integral pelo dentista, médica e enfermeira.

No entanto para que tudo isto de fato acontecesse, foi necessário estar realizando algumas modificações na rotina da unidade. Inicialmente junto com a equipe decidiu-se que o foco da intervenção seria as gestantes pelo fato de que o pré-natal constitui uma etapa muito importante para o desenvolvimento do bebê, sendo um período de muitas dúvidas e angústias por parte da gestante, exigindo um olhar diferenciado por parte dos profissionais envolvidos neste cuidado. Após fizemos um planejamento dos materiais necessários para implantar o trabalho, foi feita uma capacitação da equipe e estabelecido funções para cada membro da equipe. Recebemos o apoio da gestão para estar desenvolvendo um cuidado qualificado às gestantes.

Ao final da intervenção conseguimos acompanhar 31 gestantes na ESF e também fazer visitas e busca ativa através dos ACS para aquelas gestantes que foram referenciadas para o alto risco, as que fazem na rede particular ou por convênios.

Foi realizado todo um atendimento integral as gestantes, por meio do acompanhamento, foi solicitado os exames necessários (como avaliação das mamas, do colo do útero, exames de sangue e de ultrassom), realizado os testes rápidos, suplementação de vitaminas, esclarecido dúvidas e anseios que iam surgindo, realizado avaliação bucal e orientado quanto a importância deste hábito para a manutenção da saúde bucal do bebê e incentivado a prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses. Também foram desenvolvidos grupos de educação em saúde na qual contou com a participação da maioria das gestantes e da colaboração de grande parte dos profissionais, cada um abordando assuntos de sua área de atuação.

Nós profissionais ganhamos muito com a intervenção porque as gestantes aceitaram o desafio junto com nós, o atendimento foi mais demorado certamente foi, mas elas tiveram e continuam tendo uma assistência qualificada estão sendo avaliadas como um todo e preparadas para cuidar bem o bebê e exercer o papel de mãe. Nós da equipe contamos com o apoio fundamental do PIM que nos ajuda neste cuidado.

A intervenção terminou, no entanto o cuidado às gestantes permanece na UBS, e principalmente pelo fato de que sabemos que ainda existem gestantes que não estão sendo acompanhadas por nós e em nenhum outro serviço e, portanto, precisam ser buscadas pela equipe para receberem o acompanhamento, no entanto para que isto seja possível, precisamos da participação e apoio de vocês enquanto comunidade. Além de que pretendemos estar ao longo dos próximos meses estruturando outros programas de saúde, e se não tiver o apoio de todos isto não será possível. Portanto mais uma vez agradecemos a compreensão desta comunidade e desde já contamos com participação de todos vocês para as demais ações a serem desenvolvidas, afinal de contas, a única coisa que buscamos é a melhoria constante do cuidado ofertado na nossa unidade.

5. Reflexão crítica sobre processo pessoal de aprendizagem

O desenvolvimento do trabalho vem sendo aplicado desde fevereiro de 2013 quando começou o curso. As expectativas iniciais eram em função de como seriam as atividades, se teríamos alguém para nos ajudar, afinal em se tratando de atividades totalmente à distância gera ansiedade em como vou saber se o que estou fazendo está correto? Já nas primeiras semanas pude perceber a qualidade do material, protocolos, estudos e instrucionais que eram disponibilizados pelo curso, de fácil acesso para que eu pudesse usufruir, bem como o apoio fundamental da orientadora, sempre presente no espaço destinado.

No decorrer desses meses aprendi muito principalmente em ler e acompanhar as postagens dos colegas mostrando dúvidas e discutindo problemas apresentados em suas unidades, uma forma de aprender e ter ideias a serem implementadas em nosso trabalho para melhorar a qualidade do serviço.

O curso exige muito em se tratando de tempo disponível para realizar tarefas, estudos, caso clínico e preenchimento de fichas, foi necessário reunir a equipe, conversar com a gestão, falar com a comunidade, fazer mudanças para se enquadrar ao protocolo do MS e mudanças geralmente demoram a serem digeridas seja pelos usuários ou pela equipe e não foi fácil, no início fui fazendo sozinha os cadastros e após os colegas foram se habituando e entrou na rotina. Outra dificuldade é a falta de tempo para realizar as atividades, no horário de serviço é praticamente impossível e quem trabalha o dia todo e tem afazeres da casa é muito cansativo.

O significado do curso para a prática profissional melhorou muito o trabalho que vínhamos desenvolvendo com as gestantes, passamos a cadastrar com todos os dados inclusive de gestações anteriores para que se tenha o registro de todo o acompanhamento nas fichas espelho e não somente registro em prontuário. As gestantes passaram a ter um atendimento mais amplo com acompanhamento odontológico, ginecológico e atividades complementares.

Cada dia é um aprendizado novo e aprendemos tanto com os colegas como com os pacientes que vem até nós buscar a solução dos seus problemas e com as gestantes é um atendimento continuado porque existe todo o cuidado da gravidez e após o nascimento não perdemos o vínculo, pois elas virão na unidade trazer o bebê. Com o curso aprendi a realizar pré-natal de baixo risco, ou melhor, venho aprendendo a cada dia porque não é difícil, mas são muitos itens a ser checado e nada pode ser esquecido. Também passei a ter mais interesse por esses atendimentos na busca pelo conhecimento e sempre focando a humanização.

O curso vem superando as minhas expectativas e o desejo de crescimento profissional com foco na qualidade de trabalho é muito grande, pretendemos aos poucos, tomando este trabalho como exemplo, estruturar o cuidado ofertado aos hipertensos e diabéticos, já que representam um grupo de risco e que necessita atenção da equipe, além de que apresentam dificuldade em lidar com sua patologia.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília – DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama**. Brasília – DF, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese das Informações – São Lourenço do Sul – RS**. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>, acesso em 23 de julho 2013.

DONABEDIAN, A. **Evaluation the quality of medical care**. Milbank Q. 1966; 44:166.

DONABEDIAN, A. **The quality of care. How can it be assessed?** Journal of the American Medical Association 1988; 260(12): 1743---8.

PEREIRA, M. G. Epidemiologia, teoria e prática. **Serviços de saúde: marco de referência para estudo do tema**. Rio de Janeiro: Guanabara - Koogan, 1995.

SAMICO, I; FELISBERTO, E; FIGUEIRÓ, A.C.; FRIAS, P.G. **Avaliação em Saúde**. Bases Conceituais e Operacionais: Atributos da Qualidade em Saúde. Rio de Janeiro: MedBook, 2010.

Anexos

Anexo A - Ficha espelho de Pré-Natal e Puerpério (Frente)



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____
Endereço: _____ Telefones de contato: ____/____/____
Nº SIS Pré-natal: _____ Anos completos de escolaridade ____ Ocupação _____ Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra
Gesta: ____ Peso anterior a gestação ____ kg Altura ____ cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações de gestações prévias

Nº de nascidos vivos ____ Nº de abortos ____ Nº de filhos com peso < 2500g ____ Nº de filhos prematuros ____ Nº partos vaginais sem fórceps ____ Nº de partos vaginais com fórceps ____
Nº de episiotomias ____ Nº de cesareanas ____ realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ____/____/____
Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações da gestação atual

DUM ____/____/____ DPP ____/____/____ Trimestre de início do pré-natal: ____ Data da 1ª consulta odontológica ____/____/____
Data da vacina antitetânica: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____ Reforço ____/____/____
Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____
Data da vacina contra Influenza: ____/____/____

Consulta de Pré-Natal											
Data											
Id.gest.(DUM)											
Id.gest.(ECO)											
Pres. Arterial											
Alt. Uterina											
Peso (kg)											
IMC (kg/m ²)											
BCF											
Apresent. Fetal											
Exame ginecológico*											
Exame das mamas*											
Toque**											
Sulfato ferroso?											
Ácido fólico?											
Risco gestacional***											
Orientação nutricional											
Orientação sobre cuidados com o RN											
Orientação sobre AME											
Orientação sobre tabagismo/álcool/drogas e automedicação											
Data prox. consulta											
Ass. Profissional											

* Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. **Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. ***Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde

Anexo A - Ficha espelho de Pré-Natal e Puerpério (Verso)



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
FICHA ESPELHO

Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea								
Fator Rh								
Coombs indireto ¹								
Hemoglobina								
Glicemia de jejum								
VDRL								
Anti-HIV								
IgM Toxoplasmose								
IgG Toxoplasmose								
HBsAG								
Anti-Hbs ¹								
Exame de urina								
Urocultura								
Antibiograma sensível a ¹ :								
Exame da secreção vaginal ¹								
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero ¹								
Outros								

Ecografia obstétrica						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

Atenção ao puerpério

Data do parto: ___/___/_____

Local do parto: _____

Tipo de parto: () vaginal s/ episiotomia () vaginal c/ episiotomia
() cesariana.

Se parto cesáreo, qual a indicação? _____

Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não.

Se sim, qual? _____

Peso de nascimento da criança em gramas _____

Consulta puerperal		
Data		
Pressão arterial		
Fluxo sanguíneo		
Exame das Mamas		
Exame do períneo		
Avaliação da mamada durante a consulta		
Método anticoncepcional		
Sulfato ferroso		
A criança está em AME?		

Anexo B – Ficha Espelho Odontológica para gestantes(frente)



SAÚDE BUCAL DA GESTANTE

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____

A gestação é considerada de alto risco pela equipe médica () Sim () Não

Atividades coletivas (grupo) de saúde bucal () Sim () Não

Recebeu orientação coletiva: Prevenção de cárie dentária () Sim () Não | Prevenção doença periodontal () Sim () Não

Importância do atendimento odontológico durante o período de gestação () Sim () Não | Nutrição relacionada à saúde bucal () Sim () Não

	Consultas Odontológicas						
Data							
Atividades clínicas individuais de saúde bucal							
Primeira consulta odontológica programática (sim/não)							
Cárie dentária (sim/não)							
Risco de cárie dentária (A-F)							
Gengivite (tecido de proteção) (sim/não)							
Periodontite (tecido de suporte) (sim/não)							
Risco de doença periodontal (tecido proteção e suporte)							
Necessidade de tratamento odontológico (sim/não)							
Urgência odontológica (sim/não)							
Encaminhamento para serviço odontológico especializado (sim/não)							
Número estimado de consultas odontológicas							
Necessidade de atendimento odontológico logo após o parto (sim/não)							
Faltou a consulta odontológica agendada (sim ou não)							
Busca ativa da gestante faltosa (sim/não/não necessitou)							
Tratamento odontológico concluído (sim/não)							
Data prevista da consulta de retorno							
Atividades preventivas individuais de saúde bucal							
Orientação prevenção de cárie dentária (sim/não)							
Orientação prevenção da doença periodontal (sim/não)							
Orientação sobre a importância do atendimento odontológico durante o período de gestação (sim/não)							
Orientação nutricional relacionada à saúde bucal(sim/não)							

Anexo B – Ficha Espelho Odontológica para gestantes(verso)

Classificação de risco de cárie dentária

Baixo risco		Risco moderado				Alto risco		
A: ausência de cavidade de cárie, sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	A1: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de placa	A2: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de gengivite	B: história de dente restaurado, sem placa /gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	B1: história de dente restaurado, com placa/ gengivite	C: uma ou mais de cárie inativa, sem placa/gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	C1: uma ou mais cavidades de cárie inativa, com placa/ gengivite	D: ausência de cavidade de cárie, com presença de mancha branca de cárie	E: uma ou mais cavidades de cárie ativa F: presença de dor e/ou abscesso

Classificação de risco de doença periodontal

Baixo risco		Risco moderado			Alto risco		
0: Sextante com periodonto sadio	X: Ausência de dentes no sextante	1: Sextante com gengivite	2: Sextante com cálculo supra gengival	B: Sequela de doença periodontal anterior	6: Elemento com cálculo subgengival e com mobilidade reversível ou sem mobilidade	8: Elemento com mobilidade irreversível e perda de função	

Data	Sextante 1 (dentes 14)	Sextante 2 (dentes 11)	Sextante 3 (dentes 26)	Sextante 4 (dentes 34)	Sextante 5 (dentes 31)	Sextante 6 (dentes 46)	Pior condição	Classificação de risco doença periodontal

Anexo C - Planilha de coleta de dados

[illegible]

Anexo C – Documento do Comitê de Ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª

Profª Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

